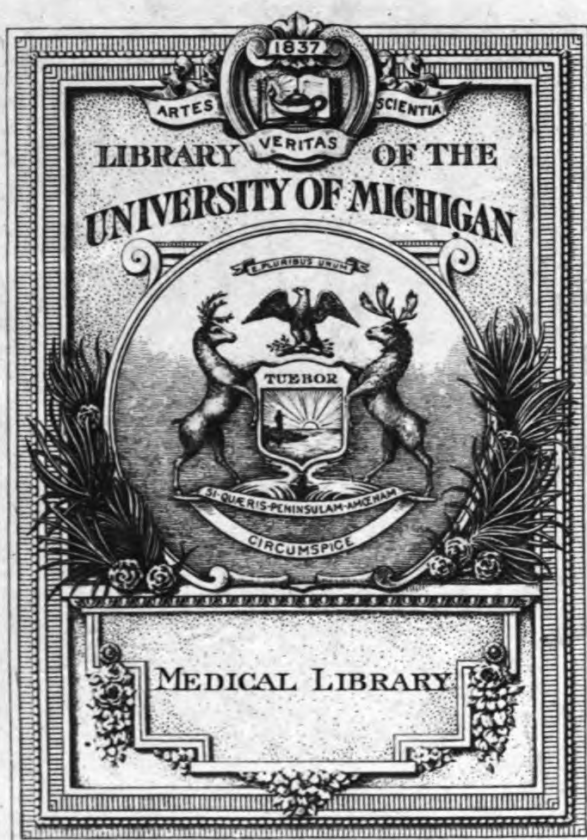




Excerpta medica
1893/1894.



610.5
E95

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesamten Fachliteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben

von

Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.



Dritter Jahrgang 1893/94.



BASEL & LEIPZIG
VERLAG von CARL SALLMANN
1894.

Medical
Müller
1-29-27
13902

Inhalts-Verzeichniss.

A.

- Abbazia 340.
Abdominalschanker 321.
Abdominaltyphus, s. Typhus abdom.
Abortus, künstlicher 265.
Abscess 6, 263, 464.
Abscès de fixation 263.
Abusus Benzini 440, 441.
Acetum 268.
Acid. acetic. 35, 174.
— arsenic. 137, 207, 277, 326.
— carbolic. 35, 46, 49, 148, 150, 190, 233, 292, 309, 319, 435, 464, 476.
— boric. 35, 38, 104, 160, 242, 243, 254, 382, 495.
— catarthinic. 16.
— chromic. 17, 24, 27.
— citric. 137, 308.
— gallic. 13.
— lactic. 34, 410, 449.
— muriatic. 93, 118, 206, 266, 338.
— nitric. fum. 34.
— picrinic. 255.
— pyrogallic. 243, 276, 320.
— salicyl. 34, 38, 58, 59, 62, 69, 149, 242, 244, 254, 270, 273, 320, 347, 359, 392, 438, 439.
— tannic. 48, 106, 150, 357, 487.
— trichloracetic. 34, 431.
Acne rosacea 85, 217.
— vulgaris 173, 217, 236, 242.
- Adenocarcinom, der Glandula thyreoidea 66.
Adeps lanae 204.
Aether 34, 106, 174, 176, 425, 427, 462.
Aether-Tod 425.
Aether-Narkose-Apparat, neuer 462.
Aethylchlorid. 462.
Aetzung, intrauterine 471.
Agrypnie 41, 213.
Aktinomykosis 215.
Albuminurie 133, 318, 321.
Alkohol-Lähmung 56.
Aloë 206, 444.
Alopecia 215.
— areata barbae 216.
Alumin. 19, 35.
— acetic. 23.
Alumnol 53, 151, 162, 477.
Amaurose 489.
Amenorrhoe 301.
Amöben-Enteritis 54.
Amputatio mammae 70.
Anaemie 89, 337, 338, 339, 431.
Anaesthesie, allgemeine 174, 176, 381, 425, 426, 461, 462.
— locale 1, 2, 177, 381, 425, 462.
Analgen 408.
Anasarka 302.
Angina 100, 146, 491.
Aneurysma aortae 253.
Angiokeratom 201.

IV

Angiom der Lippe 451.
Anilinflecken, Beseitigung von
den Händen 240.
Anthrax 125.
Antidiphtherin 307, 383.
Antidot-Taschenapotheke 356.
Antidysentericum 48.
Antifebrin 65, 191, 226, 234.
Antinervin 490.
Antipyrese 61, 107, 289, 420,
433, 491, 494.
Antipyrin 65, 137, 177, 234, 238,
282, 313, 386, 489.
Antispasmin 408.
Antisepsis, Asepsis, Desinfection
3, 85, 135, 177, 341.
Antrophore 372.
Apomorphin. 52, 356.
Aqua amygd. amar. 119.
— calc. 9, 32, 181, 309, 354, 432.

Aqua chlori 385, 414.
— laurocer. 32, 119, 421.
Arco 340.
Argent. nitric. 27, 34, 54, 58,
113, 139, 160, 218, 242, 266,
283, 345, 432, 433, 476, 498.
Argyrosis 139, 141.
Arseninjectionen, Technik 164.
Arteriosclerose 87.
Arthritis urica 328.
Arznei-Exantheme 8, 181, 343,
427.
Ascaris 50.
Asphyxia neonatorum 305.
Atonia uteri 89.
Atrophia nervi optici 44.
Atropin. 36, 136, 143, 326, 382.
Aufgesprungene Hände 242.
Autointoxications - Erytheme
236.

B.

Baelz'sche Krankheit 307.
Balanitis 241, 243, 382, 470.
Balsam. peruvian. 242, 244.
Bandage, von Landerer 75.
Baryumsulfid 320.
Becken, enges 349, 399.
Benzosol 134.
Bismuth. subnitric. 14, 94, 113,
148, 206, 242, 276.
— salicyl. 92, 325, 344, 391.
Blepharitis 243.
Blut, Nachweis in den Faeces
455.
Blutungen, des Darmes 406, 464.

Blutungen des Nabels 430.
— der Nase 7, 151, 431.
— der weiblichen Genitalien 7,
88, 89, 98, 430, 476.
— der Zähne 90.
Borax 48, 63, 374, 418, 437.
Bothriocephalus latus 220.
Bromaethyl 23.
Brom-Exanthem 181.
Bromidia 66.
Bronchitis 253.
Bubo 243.
Butyl. chloral. 66.

C.

Calc. bromat. 269.
— carbonic. 35, 292.
— chlorat. 269.
— phosphoric. 106, 292.

Calomel, s. Hydrarg. chlorat.
Camphor. 2, 104, 113, 165, 174,
205, 329, 339, 358, 432.
— monobromat. 76.

- Cannabis indic. 137.
 Carbolvaseline, der Hebeammen 86.
 Carbolquecksilberpflaster 27.
 Carbunkel 464.
 Carcinoma testis 200.
 — uteri 69.
 — ovarii 200.
 — ventricul. 365, 450.
 Cardialgie 1.
 Caries dentium 2, 155.
 — ossium 102.
 Carlsbad 133, 216, 340.
 Castration 366.
 Cerebraltypus 369.
 Cervicalschwangerschaft 188.
 Cervix-Riss 89, 97.
 — Stenose 302.
 Cheiropompholyx 129.
 Chinin. ferro-citric. 341.
 — hydrobrom. 325, 388.
 — muriat. 65, 197, 226.
 — sulfuric. 13, 165, 368.
 Chloral. hydrat. 2, 64, 66, 87, 113, 213, 214, 244, 402, 441.
 Chloroform. 62, 63, 65, 113, 138, 166, 190, 244, 292, 308, 381, 402, 426, 427, 461.
 Chloroform-Apparat 381.
 — Maske, neue 462.
 — Wasser 113.
 Chlorosis 61, 132, 337, 338, 430.
 Chlorzinkstifte, Köbner'sche 153.
 Cholecystitis 111, 452.
 Cholelithiasis 117, 133, 216, 452.
 Cholera asiatica 92, 125, 128, 177, 178.
 Chorditis tuberosa 410.
 Chorea 491.
 Chromkali-Sublimat-Eisessig 500.
 Chrysarobin 215, 273, 320, 321.
 — pflastermull 274, 321.
 — salbenstift 215.
 — seife 274.
 — traumaticin 274.
 Circumcision 51, 241.
 Cirrhosis hepatis 9, 116, 431.
 Cocain. lactic. 449.
 — muriatic. 2, 23, 48, 93, 103, 138, 148, 190, 244, 381, 420, 427, 428, 463, 464, 489, 495.
 — phenylic. 2.
 — Mischung mit anderen Medicamenten 164.
 — neue Art von Injection 381.
 Codein. 65, 87, 325, 427.
 Coffein. citric. 106, 137.
 — pur. 150, 489.
 — natro-benzoic. 329.
 Colitis haemorrhagica 141.
 — chronica ulcerosa 140.
 Colpitis, s. Vaginitis.
 Combustio 8, 9, 86, 94, 128, 139, 217, 241, 254, 291, 382.
 Comedo 242.
 Condylomata acum. 8.
 Congelatio 8, 94, 217.
 Conjunctivitis 67, 469.
 Cornutin. citric. 63, 185.
 Cortex Chin. 118.
 — Granat. 47.
 Cotoin. 244.
 Creolin. 487.
 Cupr. sulfuric. 23, 476.
 Cystitis 127, 282, 345.

D.

Decoct. Simarub. 486.
 Dehnung, des Muttermundes
 mittelst Kolpeurynters
 98.
 Dentitio difficilis 119, 190.
 Dermatitis 9, 243.
 Dermatol 9, 72, 202.
 Desinfections-Stäbchen 372.
 Desodorirung der Hände 500.
 Diabetes mellitus 9, 134, 255,
 465.
 — bronchirter 10.
 Diarrhoë 15, 47, 48, 106, 486.
 Dijodoform 327.
 Diaphtherin 5, 85, 222.
 Dilatatio ventriculi 237.
 Dilatatorium, für die Urethra
 284.

Diphtherie des Rachens und
 Kehlkopfes 45, 125, 178,
 179, 181, 307, 383, 406.
 — der Conjunctiva 46.
 — der Nase 181.
 — -Heilserum 384, 466.
 Diphthericidium 179.
 Divulsion der Haut, streifen-
 förmige 163.
 Druckverband, abdominaler 98.
 Drüsenfieber 388.
 Duboisin. 363, 392, 494.
 Dying pulp. 157.
 Dysenterie 47, 163, 326, 487.
 Dysidrosis 129.
 Dyspepsia infantum 14.
 Dysphagie, bei Larynx tuber-
 culose 495.

E.

Echinococcus hepatis 389.
 Eclampsia infantum 119, 311.
 — parturientium 402.
 Eisenpeptonatessenz 339.
 Ekzem 8, 71, 72, 127, 205, 216,
 228, 242, 243, 277, 316, 372,
 390, 432, 468.
 Ekthyma 182.
 Elektrizität 57, 65, 94, 301.
 Elektrolyse 35.
 Embolie der Lungenarterie 260.
 Empyem, s. Pleuritis.
 Emplastr. Hydrarg. 23, 27.
 Endometritis 88, 127, 160, 313,
 471.
 Endoskopie, der Urethra 159.
 Enteritis muco-membranacea
 269.
 Enthaarungsmittel 37, 320.
 Enuresis nocturna 50, 95.

Ephelides 347.
 Epidermolysis bullosa heredi-
 taria 10.
 Epididymitis 217.
 Epilationspincette 320.
 Epilepsie 12, 135, 392.
 Epistaxis 7, 151.
 Epithelcysten, traumatische
 201.
 Epitheliom 316.
 Erectionen, schmerzhaft 205.
 Ergotin 13, 138, 185, 437, 439.
 — gangrän 436.
 Erysipel 12, 95, 125, 128, 218,
 434.
 — des Pharynx 218.
 Erythema 33, 236, 259, 347.
 — exsudativ. multiforme 348.
 — striatum 347.
 Eucalyptol 374.

Europhen 7, 8, 241, 243, 290.
 Exstirpatio mammae 70.
 Extract. Belladonn. 26, 95, 119,
 152, 325, 365, 444.
 — cannab. ind. 66, 269.
 — Cascar. Sagrad. 80.
 — Colocynth. 206.

Extract. Condurang. fluid. 206,
 244.
 — Hydrast. canad. fluid. 269,
 363, 430, 494.
 — Hyoscyam. 66, 430.
 — Opii 21, 66, 205, 393.
 Extractio dentium 44, 90, 426.

F.

Febris, s. Antipyrese.
 Ferratin 132, 337.
 Ferr. albumin. 340.
 — carbonic. sacch. 118.
 — citric. 132.
 — jodat. saccharat. 340.
 — lactic. 292, 340.
 — oxyd. saccharat. 118, 207.
 — peptonat. 340.
 — pyrophosphoric. 340.
 — reduct. 207, 339.
 — sesquichlorat. 430.
 — sulfuric. 10, 430.
 Fissura ani 241.
 Fisteln 464.
 Fleisch, verdorbenes 144.
 Flor. Sulfur. 35, 242, 392.

Flor. Zink. 274, 276, 470.
 Foetor ex ore 155.
 Folia Digitalis 116, 135, 138, 303,
 313, 329, 415, 489.
 — Djamboe 485.
 — Jaborand. 227.
 — Senn. 269.
 Folliculitis 217.
 Formalin 471.
 Fracturae ossium 183, 256, 258,
 305, 393, 396.
 — claviculae 305.
 — brachii 258.
 — femoris 183, 184, 256, 396.
 — maxillae inf. 184.
 Franzensbad 340.

G.

Gallobromol 371.
 Galvanokaustik 35, 67, 101, 431,
 481.
 Galvaniseur-Ekzem 432.
 Gangrän 435.
 Gastralgie, s. Cardialgie.
 Gastritis gravis 484.
 Geburt, Schwangerschaft,
 Wochenbett 88, 89, 97,
 126, 185, 259, 311, 317, 348,
 398.
 Geburtsverlauf, unbewusster
 398.

Geburtsverhältnisse, in frühen
 Lebensaltern 351.
 Gehschiene 394.
 Giesshübler 355.
 Gingivitis 24, 48, 190.
 Gonokokken, Färbung 281.
 Gonorrhoe, s. Urethritis.
 Granuloma mercuriale 105.
 Grünspanbildung, auf einer
 Kupferamalgamplombe
 499.
 Guajakol 32, 108, 255, 289, 363,
 494.

VIII

Gummi-Papier, feuchtes
254.
— -Plessimeter 330.

Gypsverband, abnehmbarer, bei
Unterschenkelfracturen
256.
Gypswatte 393.

H.

Haematoëmesis 200.
Haematoporphyrinurie 354.
Haemogallol 338.
Haemol 338.
Haemophilie 431.
Haemoptoë 13.
Haemorrhoiden 240, 265, 464.
Halsaffection, chron.-rheumat.
150.
Halsspiegel, aseptischer 341.
Hautemphysem, allgemeines,
traumatisches 453.
Hautdrainage, bei Anasarka 303.
Hautfirniß 164.
Heftpflaster 454.
Helminthiasis 50, 148, 220.
Hemicranie 14, 137, 198, 235,
437.
Hernien der Linea alba 481.
— incarcerirte 406, 481.
Herpes tonsurans 242.
— zoster 100, 221, 222, 465.
Hörrohr, neues 240.
Hörverbesserungs- und Ohr-
massageapparat 208.

Hydrarg. bichlorat. 12, 21, 27,
47, 71, 141, 208, 282, 285,
318, 319, 347, 371, 383, 386,
389, 410, 445.
— chlorat. 12, 15, 23, 27, 28,
54, 148, 237, 253, 390, 391,
410, 420, 445, 488.
— cyanat. 386, 467.
— glutino-peptonat. 105.
— oxydat. via hum. par. 38, 243.
— oxydul. tannic. 25.
— praecip. alb. 242, 276, 347.
— protojoduret. 21.
— salicyl. 24, 26, 141.
— sulfurat. rubr. 292.
— sozodolic. 390, 417.
Hydrastinin. hydrochloric. 244.
Hydrocele 407.
Hydrotherapie 369.
Hyoscin 214.
Hyperemesis gravidarum 190.
Hyperidrosis 41, 243, 266, 438.
Hypertrophie der Milz 29.
Hysterie 100, 163.

I.

Ichthyol. 72, 85, 105, 151, 219,
244, 292, 317, 320, 362, 452,
470.
Ichthyosis 273.
Impetigo 27, 319.
— herpetiformis 311.
Impfung, sterilisirbares Instru-
ment zur — 180.
Incontinentia urinae 50.

Indicanurie 318, 364.
Influenza 191, 222, 224, 234, 270,
326, 408.
— pneumonie 270.
Infusoriendiarrhoë 15.
Infusion, subcutane 89.
Insectenstich 439.
Insomnie, s. Agrypnie.
Intertrigo 243.

Intoxication mit Amylnitrit 138.

— Argent. nitric. 139, 141.

— Arsen. 141.

— Atropin 52.

— Benzin 440.

— Blei 228, 346.

— Carbolsäure 353.

— Cocain 229.

— Datura Stramon. 227.

— Diuretin 53.

— Ergotin 138.

— Kreosot 354, 440.

— Kohlenoxydgas 52.

— Leuchtgas 227.

— Lysol 138, 352.

Intoxication mit Morphin 442.

— Nicotin 102.

— Pilzen 143.

— Quecksilber 105, 141, 441.

— Salicyl 137.

— Schwefelsäure 51.

— Sublimat 139, 200.

— Sulfonal 354.

— Tannin 439.

— Trional 44.

Invagination des Darmes 144.

Intubation 309.

Iritis 199, 374.

Ischias 1, 63, 149.

J.

Jod 1, 243.

Jodoform. 13, 32, 71, 244, 429,
491.

— guajakol. 32.

Jodoform-vasogen 419.

Jodol 93.

Jodrubidium 198.

Jucken 32, 72.

K.

Kal. bitartaric. 16.

— bromat. 26, 66, 119, 136, 206,
282, 393.

— caustic. 317, 433.

— chloric. 24, 64, 154, 309, 468.

— jodat. 1, 21, 26, 27, 36, 215,
243, 276, 308, 318, 388.

— permang. 442.

— sozodolic. 417.

— sulfurat. 265.

Katarakt. 134.

Katheterismus, Kunstgriffe da-
bei 373.

Kehlkopfspiegel, sterilisierbarer
129.

Keratosi follicularis 316.

Kniephänomen 323, 324.

Knochenaneurysma 280.

Knoten der Sänger 410.

Kochsalzlösung 89, 90.

— pastillen 431.

Kolik der Säuglinge 420.

Kolpeuryse 349, 399, 400, 403.

Kreosot. 33, 93, 108, 263, 278,
326, 360, 362, 449, 494.

— vasogen 361.

— wein 360.

Kreuznach 70.

L.

Lactophenin 326, 433.
 Lanolin, zur Mastdarminjection 240.
 Laryngitis 53, 408.
 — primäre fibrinöse 54.
 Larynxstenose 322.
 Leukocytose 20.
 Leukoderma 267, 321.
 Lepra 277.
 Leukoplakia 27, 152.
 Lichen ruber planus 277.
 — scrophulosorum 277.
 — urticatus 237.
 Ligatur der Vasa uterina 69, 70.
 Lipome, multiple, symmetrische 281.
 Liqueur Ammonii anis. 78, 79, 165, 166.
 — anaestheticus 463.
 — Alum. acet. 173, 243.
 — Ammon. caustic. 439.
 — antihydorrhicus 266.
 — ferri album. 339.
 — — mang. pepton. 118.
 — — sesquichlorat. 46, 451, 467, 477.

Lithiondiuretin 116.
 Loretin 127.
 Luftembolie 264.
 Luftinsufflation, bei Peritonitis 30.
 Lumbago 63.
 Lungenschoner 204.
 — syphilis 322.
 Lupulin 76.
 Lupus 8, 101, 128, 241, 243, 264, 465.
 — der Conjunctiva 101.
 — des Kehlkopfes 410.
 — erythematodes 315.
 Luxation der Knorpelnase 77.
 — des Hüftgelenks, angeborene 442.
 Lycetol 328.
 Lymphom der Conjunctiva 66.
 — des Halses 67.
 Lymphosarcoma mediastini antici 279, 280.
 Lymphvaricen der Wangen 218.
 Lysol 126, 138, 341, 342, 444, 476, 500.

M.

Magen- und Darmkatarrhe 14, 54, 118, 268, 326, 344, 483.
 Magen, mechanische Fixation 76.
 — -ausspülung 52, 441.
 Magnes. calcin. 326.
 — carbonic. 206, 319.
 — sulfur. 16.
 — ust. 358.
 Malakin 61, 360, 362, 434, 494.
 Malaria 65, 222.
 Margarin 421.
 Manie 43, 214.

Marienbader 340.
 Massage 57, 64, 147, 149, 311.
 Massirrolle 74.
 Mastitis 159.
 Melancholia 43.
 Meningitis typhosa 368.
 Menstruationsanomalieen bei Helminthiasis 220.
 Menthol 2, 104, 233, 236, 270, 363, 427, 452.
 Meran 340.
 Messerschützer 4.

Methylenblau 33.
 Metritis 70, 88, 221.
 Migränin 137, 437.
 Mixtur. oleoso-balsam. 244.
 Monoplegia brachii central.
 traumatica 57.
 Moorsalz 340.
 Morbilli 452.
 Morbus Basedowii 116.
 — Werlhofii 477.
 Morphinum muriat. 2, 14, 42, 52,
 88, 103, 119, 150, 207, 213,
 214, 244, 358, 463.

Mumps s. Parotitis.
 — submaxillarer 17.
 Mundschleimhaut, Pflege bei
 Schwerkranken 499.
 Mundwässer, Einfluss auf die
 Zahnschmelz 454.
 Myome des Uterus 69, 70, 88,
 366, 476.
 Myositis 199.
 Myxödem 15.

N.

Nabelblutung 430.
 Nachtschweisse der Phthisiker
 363, 438, 494.
 Nadeln, aseptisch zu halten 342.
 Nadelschützer 5.
 — Zeug, aseptisches 3.
 Naevus mollusciformis 35.
 Naphthol 174, 182, 242, 325, 368.
 Natr. arsenic. 164.
 — benzoic. 95, 179, 489.
 — biborac. s. Borax.
 — bicarbon. 26, 160, 206, 255,
 355.
 — bromat. 65, 87, 213.
 — coffeinsulfosaures 116.

Natr. phosphoric. 270.
 — salicyl. 14, 59, 60, 65, 95,
 181, 270, 386, 428.
 — sozodolic. 17.
 — sulfur. 354.
 Nekrose der Knochen 444.
 Nephritis 116, 139, 147, 302, 310,
 321, 410, 488.
 Neuralgien 1, 2, 61, 62, 64, 149,
 198, 222, 234, 235.
 Neurasthenie 43.
 Neuritis 63.
 Neurosyphilide 321.
 Nitroglycerin 227, 229.

O.

Obstipatio 16, 269, 444.
 Odol 342, 455.
 Oesypus 216.
 Ol. camphorat. 263.
 — chloroformii 292.
 — ciner. 105.
 — jecor. ferrat. 340.
 — Juniper. 165.

Ol. Menth. pip. 93, 427.
 — Rap. 292.
 — Ricin. 16, 37.
 — Rusci 243.
 — Terebinth. 37, 149, 166, 182,
 263, 387, 467.
 — tumenol. 276.
 Opium 2, 42, 66, 213, 406, 410, 489.

XII

Ortho-Chlorphenol 495.
Osteomalacie 191.
Osteomyelitis 192.
Otitis 17, 102.

Otorrhoë 8, 17, 86.
Ovariotomie 405.
Oxyuris vermicular. 50, 148, 220.
Ozaena 125, 151.

P.

Palmoplarzeichen 112.
Panaritium 6, 85, 241, 381, 444.
Pankreassaft 134.
Papain 273.
Papayotin 46.
Paralysen 56, 99.
Para-Chlorphenol 495.
Paranoia 43.
Parotitis 17.
— submaxillaris 17.
— metastatische, nach Pneumonie 19.
Pasta Zinki sulfurat. 319.
— — vulgar. 319.
Pediculosis 242.
Pemphigus 193.
Peptonurie 318.
Perifolliculitis 217.
Perforation des nachfolgenden Kopfes 188.
Perichondritis der Nasenscheidewand, acute, idiopathische 194.
Perimetritis 88.
Periostitis alveodentalis infectiosa 324.
Peritonitis 29, 30, 117.
Perityphlitis 117.
Perrigation des Thorax 414.
Perniones 19, 203.
Pflanzenmilch 55.
Pertussis 197, 445.
Pharyngitis 419.
Phenacetin 14, 61, 65, 150, 235, 326, 362, 494.

Phimosis 23, 51, 241, 381, 382 463.
Phlebitis 447.
Phlegmasia alba dolens 260.
Phlegmone 6, 85, 128, 241, 412, 464.
Phosphor 191.
Phthisis 24, 59, 106, 107, 108, 109, 278, 326, 362, 363, 434, 491, 493.
Pigmentsarcome, der Haut 69.
— syphilis 321.
Pilul. anaphrodiacæ 76.
— ferri carbonic. 338.
— myrtilli Jasper 9.
— sanguinali 337.
Pilocarpin. 147, 309, 312, 386.
Piperacin 328, 181.
Pityriasis 58, 277.
Placenta praevia 90, 187, 264, 403.
Pleuritis 15, 58, 86, 117, 215, 411, 413.
— acutissima 60.
Plumb. acetic. 19.
— jodat. 388.
Pneumonie 19, 229, 253, 270, 312, 415, 434, 491.
— ephemere 229.
— intermittirende 230.
Pneumothorax 272.
Pompholyx 131.
Praeputialsclerose 322.
Preblauer 355.
Probepunction bei Pleuritis, 413.

Prurigo 147.
 Pruritus 148, 236, 243, 313.
 — ani 148.
 Prostatahypertrophie 373.
 Pseudarthrosen 397.
 Pseudotabes arsenicalis 142.
 Psorospermiosis cutis 315.
 Psoriasis 217, 242, 243, 273.
 Puerperalfieber 186, 190, 262, 263.

Pulpitis 20.
 Pulvis antirhachiticus 292.
 — Doweri 191, 227.
 — Liquir. comp. 206.
 Purpura 232, 491.
 Pyoctanin 181, 365.
 Pyrmont 340.
 Pyrogallol 321.

Q.

Quecksilbercarbolpflastermull
 320, 479.
 — -pflastermull 23, 27.

Quetschungslungenentzündung
 272.

R.

Radfahrerkrankheiten 115, 331.
 Radix Alth. 93.
 — Ipecac. 313.
 — rhei 14, 80, 205, 325, 340, 341.
 — Valerian. 244.
 Reinfectio syphilitica 446.
 Resin. Guajak. 178.
 — scamon. 12.
 Resorbin 242.
 Resorcin 37, 85, 103, 115, 174,
 206, 217, 242, 319, 392, 464.
 — -kreosotpflastermull 320.
 — -dunstverband 319.
 Resectio costarum 60.
 Retroflexio uteri 88.

Rhabdomyom 201.
 Rhachitis 237, 340.
 Rhagaden der Mamma 61.
 Rheumatismus articular. 61, 62,
 146, 148, 193, 234, 235, 359,
 360, 434, 490.
 — muscular. 149, 233, 234, 235,
 491.
 — laryngis 360.
 Rhinitis 125, 151, 417.
 Roseola tardiva 321.
 — circinata 321.
 Rupia 27.
 Ruptura uteri 97.

S.

Saccharin 178, 179, 180.
 Sal. Carol. fact. 206.
 Salben, neue Receptur 37.
 Salicylid-Chloroform 426.
 Salicyl-Pflaster 173.
 — -seifenpflaster 276, 480.
 — -kreosotpflastermull 320.
 Salipyrin 88, 234.

Salol 9, 48, 61, 64, 92, 150, 351.
 Salophen 62, 234, 490.
 Sanguinal. 337.
 Sap. virid. 174.
 Sapol 177.
 Sarcom der Haut 67.
 Saugröhrchen, für Kranke 499.
 Scabies 242.

XIV

Scarifications - Ichthyolbehandlung, combinirte 219.
 Scarlatina 191, 278, 317, 491.
 Schilddrüsenextract 15.
 Schmerzen, Simulation 291.
 Schmierkur 22, 23, 28.
 Schwammcompression 72.
 Schwefelbäder 27.
 — -seife 273, 320.
 Scopolamin. hydrobromic. 36, 373.
 Seborrhoë 236, 242.
 Secale cornut. 76, 262, 439.
 Silberstäbchen 471.
 Simaruba 47, 486.
 Simulation von Schmerzen 291.
 — — Tremor 329.
 — — Schwachsichtigkeit 453.
 Solutio arsenic. Fowleri 58, 65, 80, 107, 164, 340.
 — Vlemingkx 275.
 Solveol 85.
 Soor 63.
 Spaa 340.
 Spasmus glottidis 100.
 Speculum bivalvum 472.
 Spermatorrhoë 63.
 Spirit. aether. 78.
 — camphorat. 174, 292, 347.
 — chloroform. 292.

Spirit. formic. 166.
 — Juniper. 79, 166.
 — saponat. camphor. 63.
 Steigbügelbandage 74.
 Stomatitis 24, 27, 64, 151.
 Stopferspritze 478.
 Streupulver, für Kinder 35.
 Strictura urethrae 160, 208, 277.
 Striae distensae cutis 164.
 Stront. bromat. 136, 269.
 — lactic. 411.
 Strophulus pruriginosus 237.
 Struma 64, 66, 491.
 Strychnin. nitric. 56, 143, 144, 326.
 Sublimatbäder 27.
 — -seife 319.
 Sulfonal 213, 214.
 Sulfur. praecip. 174, 319, 432, 433.
 Sycosis 37, 217, 318.
 Symphyseotomie 399.
 Syr. ferri jodat. 24, 28, 118, 207.
 Syrup of hypophosphites 339.
 Syphilis 20, 62, 105, 141, 153, 163, 198, 241, 242, 243, 267, 268, 277, 290, 321, 364, 417, 436, 445.
 — hereditar. 27, 105.
 Syphilide, ulceröse 28, 242.

T.

Tabes 62, 199, 234, 323.
 Tachycardie 448.
 Taeniae 220.
 Taxis 406.
 Tamponade der Scheide 76.
 — des Uterus 88.
 — von Wunden 128.
 — einer Zahnücke 91.
 Terr. silic. 319.

Theerlösung, zur Desinfection 342.
 Theobrominlithium-Lith. salicyl. 116.
 Thermokaustik 22, 101, 475.
 Thermometrie, in der Mundhöhle 420.
 Thioform 382, 419.
 Thiol 96.

- Thorakocentese 59.
 Thymol 20, 49, 50, 179, 180, 276.
 Thymus-Typhus-Bouillon-
 culturen 109.
 Tinctur. Aconit. 63, 386.
 — amar. 118, 165, 206.
 — Arnic. 68.
 — benz. 174, 500.
 — canthar. 166.
 — Capsic. 166.
 — Castor. 244.
 — Chamomill. 49.
 — Chin. comp. 118, 207.
 — Colocynthid. 205.
 — coronillae scorpioid. 107.
 — Croc. 190.
 — Digital. 79, 165, 166.
 — ferri pom. 340.
 — Gelsem. 66.
 — Jodi, 1, 49, 57, 307, 388, 415,
 477.
 — Ipecac. 79, 166.
 — Menth. pip. 93.
 — Myrrh. 24, 49, 308.
 — nuc. vomic. 118, 165, 206, 207.
 — Opii simpl. 79, 118, 119, 166,
 206, 387, 420.
 — — benz. 79, 391.
 — — croc. 119.
 — Ratanh. 24, 49, 119, 207.
 — rhei aq. 118.
 — Scill. 165, 166.
 — Secal. cornut. 79, 205.
 — Strophant. 79, 148, 165.
 — Thujae 34.
 — Valer. aeth. 78, 244.
 Toilettencrème für die Hände
 374.
 Tolysal 234.
 Torticollis 63.
 Tracheotomie 384, 387.
 Trachom 67.
 Transplantation 102, 158.
 Tremor, Simulation 329.
 Trichophytia tonsurans capitis
 216, 277.
 Trigemineuralgie 64, 149, 155,
 198.
 Trional 41, 44, 213.
 Tuberculose der Haut 8.
 — — Lungen s. Phthisis.
 — des Peritoneums 29, 30.
 — der Knochen und Gelenke
 32, 102, 109, 362.
 — des Darms 48.
 — der Pleura 59, 60.
 — des Larynx 177, 410, 495.
 — der Bronchialdrüsen 279.
 — der Blase 347, 449.
 — von Narben 361.
 — von Lymphdrüsen 361.
 — von Sehnenscheiden 450.
 Tumenol 243.
 Tumoren der Conjunctiva 66.
 — der Haut 67, 201, 281.
 — des Uterus 69, 70, 366.
 — der Glandul. thyreoid. 66.
 — der Hoden 200.
 — des Ovarium 200.
 — der Muskeln 201.
 — des vorderen Mediastinum
 279, 280.
 — der Knochen 280.
 — des Magens 365, 450.
 — der Nase 418.
 — der Lippen 451.
 Typhlitis 163.
 Typhus abdomin. 109, 125, 128,
 163, 279, 325, 368, 451, 491.
 — exanth. 369, 452.

Ulcera cruris 9, 71, 202, 419.
 — ventric. 113.
 — der Lippen 307.
 — der Mundschleimhaut 307,
 323.
 — der Blase 346.
 Ulcus durum 20, 22, 290, 321,
 322.
 — molle 112, 241, 290, 327, 464.
 Unguent. Diachyl. 228, 292.
 — — carbolis. 292.

Vaccination 197.
 Vaccine, generalisirte 288.
 Vaginitis 33, 162.
 Vaguscompression 448.
 Varicen 75.
 Varicocele 238.
 Venaesectio 360.
 Verrucae 34.

Wadenkrampf 465.
 Wärmdose, japanische 117.

Zahnschmerz, rheumatischer
 491.
 Zangengeburt 348, 400.
 Zink. chlorat. 190, 474, 477.
 — oxydat. 19, 28, 71, 72, 104,
 174, 202, 216, 243, 319, 320,
 327, 392, 429, 432, 471.
 — phosphoric. 137.
 — soziodolic. 417.
 — sulfuric. 34, 382, 476.

U.

Unguent. ciner. 22, 148, 220, 243.
 — Ichthyol. 292.
 — rubr. sulfurat. 292.
 — Wilkinsonii 433.
 — Zinki 273.
 Unguis incarnat. 158.
 Uraemie 116, 147, 489.
 Urethritis 34, 96, 159, 217, 242,
 281, 322, 347, 370, 470, 497.
 Urticaria 8, 32, 113, 127, 181,
 236, 452.

V.

Vichy 133.
 Vinum camphor. 27.
 — Chin. 245.
 — Condurang. 244.
 — Pepsin. 118, 245.
 — stibiat. 143.
 Vitia cordis. 41, 116, 135, 138,
 148, 352.

W.

Wendung 349, 400.
 Wildunger 146, 310.

Z.

Zink-Paste 274.
 — -Leim 71, 202, 327.
 — -leimverband, gefensterter
 203.
 — -benzoësalbenmull 216.
 — -ichthyosalbenmull 216, 470.
 — -oesypuspaste 216.
 — -schwefelsalbenmull 319.
 — -oxydpflaster 480.
 Zucker, bei Wehenschwäche 350.

Bücherschau.

Schrötter, Vorlesungen über die Krankheiten des Kehlkopfes 39.

Rosenberg, Die Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und des Kehlkopfes 39.

Drasche, Bibliothek der gesammten medicinischen Wissenschaften 40, 122, 210, 332, 424.

Goliner, Das Wesen und die Behandlung der Seekrankheit 40.

Lang, Die Forderungen der Schulhygiene 80.

Münch, Die Zuraath der hebräischen Bibel 80.

Schreiber, Die Arzneitaxe für Aerzte 81.

Lohnstein, Medicinal-Kalender 1894, 82.

M. D. S., Aerztliche Kunst und medicin. Wissenschaft 83.

Eulenburg, Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde 83, 295, 376, 458.

Fränkel: Ueber Gasphlegmonen 84.

Mittheilungen aus Kliniken u. medicinischen Instituten der Schweiz:

I. Reihe:

1. Heft. Tavel und Lanz: Ueber die Aetiologie der Peritonitis 120.

2. Heft. Jankowski: Beiträge zur Myopie-Frage 120.

3. Heft. Martig: Beiträge zur Chirurgie der Gallenwege 167.

4. Heft. Arnd: Ueber die Durchlässigkeit der Darmwand eingeklemmter Brüche f. Mikroorganismen 167.

5. Heft. Silberschmidt: Experimentelle Untersuchungen über die bei der Entstehung der Perforations-Peritonitis wirksamen Factoren des Darminhalts 246.

6. Heft. de Stoecklin: Recherches sur la Mobilité et les Cils de quelques Représentants du Groupe des Coli-Bacilles 294.

7. Heft. Feer: Aetiologische und klinische Beiträge zur Diphtherie 375.

XVIII

8. Heft. Wolkomitsch: Exenteratio bulbi 375.
9. Heft. Sahli: Ueber die Perforation seröser pleuritischer Exsudate, nebst Bemerkungen über den Befund von Typhusbacillen in d. serösen Pleuraexsudat eines Typhuskranken 422.
Spirig: Beiträge zur Bakteriologie der Typhuscomplicationen 422.
10. Heft. Siegrist: Beiträge zur Kenntniss von Wesen und Sitz der Hemierania ophthalmica 422.
- Schiess, Kurzer Leitfaden der Refractions- und Accommodations-Anomalieen 121.
- Silex, Compendium der Augenheilkunde 121.
- Czermak, Die augenärztlichen Operationen 122, 333.
- Frank, Ueber die Radicaloperation von Leistenhernien 123.
- Nägeli, Therapie von Neuralgien und Neurosen durch Handgriffe 168.
- Lorenz, Taschenkalender für Aerzte 169.
- Jänike, Partsch, Leppmann, Medicin. Taschenkalender 169.
- Guttman, Krankendienst 170.
- Wagner, Nierenchirurgie 170.
- Dührssen, Gynäkologisches Vademecum 170.

- Kopp, Atlas der Hautkrankheiten 171.
- Kopp, Atlas der Geschlechtskrankheiten 171.
- Jessner, Ein dermatologisches System auf pathologisch-anatomischer Basis 172.
- Penkert, Kurze Anleitung zur Trichinenschau 172.
- Bum, Therapeutisches Lexikon für praktische Aerzte 209.
- Michaelis, Lungenemphysem 210.
- Blaschko, Syphilis und Prostitution vom Standpunkte der öffentlichen Gesundheitspflege 211.
- Albrand, Sehproben 211.
- Hoor, Prophylaxe und Beseitigung des Trachoms in der österreich.-ungar. Armee 212.
- Auvard, 100 illustrierte Fälle aus der Frauenpraxis 247.
- Barth, Die Cholera 248.
- Engel-Bey, Die Influenza-Epidemie 1889/90, 248.
- Klein, Ursachen der Tuberculinwirkung 249.
- Fick, Die Bestimmung des Brechzustandes eines Auges durch Schattenprobe 249.
- Bum-Schnirer, Diagnostisches Lexikon 249.
- Gad, Reallexikon der medicin. Propädeutik 250.
- Kühner, Handbuch der hygienischen Therapie 250.
- Francken, Menton médical-pittoresque 295.

- Kleinschmidt, Vademecum für den Geburtshelfer 296.
- Freitag, Die contagiösen Sexualkrankheiten 296.
- Grünwald, Atlas der Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase 297.
- Plange, Die Infectiouskrankheiten 297.
- Seitz, Grundriss der Kinderheilkunde 332.
- Hirsch, Suggestion und Hypnose 333.
- Jessner, Die Aufgaben der öffentlich. Gesundheitspflege bei der Verhütung der venerischen Krankheiten 334.
- Bannas, Ein objectives Augensymptom der Neurasthenie 336.
- Grätzer, Medicin. Uebungsbücher, Bd. VI, 377.
- Fleischl v. Marxow, Gesammelte Abhandlungen 377.
- Lang, Ueber Vorbauung der venerischen Krankheiten 378.
- Jankau, Der Tabak 378.
- Marshall, Neueröffnetes wundersames Arznei-Kästlein 378.
- Allaro, Der Cretinismus 379.
- Schäffer, Atlas der Geburtshilfe 423.
- Schrenk - Notzing, Der Hypnotismus im Münchener Krankenhause 424.
- Jürgensen, Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie 456.
- Zarniko, Die Krankheiten der Nase 456.
- Hirschberg, Ueber die Basedow'sche Krankheit 457.
- Kamp, Die Mittel zur Verhütung der Conception 457.
- Nitzelnadel, Therapeutisches Jahrbuch 457.
- Jessner, Therapeut. Neuigkeiten auf dem Gebiete der Hautkrankheiten u. Syphilis 458.
- Esmarch-Kowalzig, Handbuch der kriegschirurgischen Technik 459.
- Flatau-Gutzmann, Bauchrednerkunst 459.
- Profanter, Tussis uterina 502.
- Jankau, Photographie in der Medicin 503.
- Hartmann, Reform d. medic. Unterrichtes 503.
- Lahusen, Hydropathische Procedures 504.

Erscheint am
Anfang eines jeden Monats.

N^o 1.

Preis des Jahrgangs
Mk. 4 = 5 Fr. excl. Porto.

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge
aus der gesamten Fachliteratur
zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.

Verlag von Carl Sallmann in Basel und Leipzig.

October

III. Jahrgang

1893

Anaesthesie. Dr. A. Erlenmeyer (Bendorf a. Rh.) benutzt seit 10 Jahren zur **Bekämpfung von Nervenschmerzen** Bepinselungen mit Jod, aber nicht die zu langsam und zu schwach wirkende Tinct. Jodi, sondern folgende Mischung, die sich sehr gut bewährte:

Rp.

Jod. pur.

Kal. jodat. aa 1,0

Aq. dest. 2,5

Tct. Jod. 15,0

M. D. S. Aeusserlich!

Aufpinselung bis zur dunkelbraunen Färbung führt meist schon das erste Mal, fast immer das zweite Mal zur Mortification und Abstossung der Epidermis, oft unter Schmerz, der aber durch kühle Umschläge oder Auflegen von Stärkemehlbrei beseitigt wird, — der beabsichtigte Erfolg tritt rasch ein. Bei Kopf- und Gesichtsschmerzen Pinselung auf den Nacken, bei Intercostalschmerzen längs der Wirbelsäule, bei Spinalirritation auf die Wirbelsäule, bei Ischias auf die Kreuzgegend, bei Gastralgie auf den Magen, bei Schmerzen im Verlaufe einzelner Nerven über diese Nerven. Man kann jedem Schmerz mit Jodpinselungen beikommen! Vorher Locus morbi feststellen, der durchaus nicht immer mit dem Locus doloris übereinstimmt! Z. B. bei Schmerzen in der Peripherie, die auf Wirbelentzündung beruhen, nicht periphere Behandlung, sondern Bepinselung der Nervenwurzeln! Die Pinselung nicht zu klein

anlegen, je grösser, desto ausgiebiger die Dérivation. „Bei neuritischen, rheumatischen und fluxionären Neuralgien ist der Erfolg einer kräftigen Jodpinselung, besonders in den frühesten Stadien des Schmerzanfalles applicirt, meist ein ausgezeichneter. Aber auch dann, wenn man sich über die Natur des Schmerzes nicht ganz klar ist, wirkt eine Jodapplication oft überraschend, man sollte sie bei keinem Schmerz versäumen, jedenfalls sollte man sie versuchen, bevor man dem Kranken innerlich Arzneimittel verabreicht oder ihm eine Morphiumeinspritzung macht.“

(Deutsche Medicinal-Zeitung 1893 No. 61.)

— Zur Beseitigung von **Schmerzen bei Caries dentium** empfohlen folgende Formeln:

Rp.

Cocain. mur. 1,0
Camphor.
Chloral. hydrat. aa 5,0
 M.D.S. Mittelst Watte in die
 Höhle einzuführen.

Rp.

Morph. mur. 0,15
Chloral. hydrat.
Camphor. aa 4,0
Essent. Menth. 2,0
 M. D. S. Wie das Vorige.

Rp.

Cocain. mur. 1,0
Opii pulv. 4,0
Menthol. 1,0
Pulv. Alth.
Mucil. Gummi arab. aa
q. s. ut f. pasta.
 S. Ein Kügelchen einzuführen.

(Rif. med. — Münchener med. Wochenschr. 1893 No. 33.)

— Dr. C. A. Veasey (Philadelphia) hat **Cocain. phenylic.** in einer Reihe von Fällen angewandt und kommt zu folgenden Schlüssen:

- 1) **Cocain. phenylic.** ist ein Präparat, das sich noch mit Nutzen ohne Nebenwirkung auf den Gesamtorganismus verwenden lässt, wenn eine existirende Idiosynkrasie gegen **Cocain. hydrochloric.** letzteres Präparat unmöglich macht.

- 2) Cocain. phenylic. anaesthesirt ebenso vollständig als Cocain. hydrochloric., doch sind etwas concentrirtere Lösungen nöthig, d.h. 6% Solution des Phenylates entspricht 5% Lösung des Hydrochlorates.
- 3) Die Anaesthesia auf Cocain. phenylic. tritt etwas langsamer als auf Cocain. hydrochloric. ein, doch hält sie mindestens ebenso lange, wenn nicht länger an, als nach letzterem Salze.
- 4) In allen Fällen, in denen sich der Gebrauch von Cocain. hydrochloric. nicht aus physiologischen Gründen verbietet, ist demnach Cocain. phenylic. wegen seiner antiseptischen Nebenwirkungen vorzuziehen.

(Medical News 1/4 1893. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1893 No. 68.)

Antisepsis, Asepsis, Desinfection. Dr. H. Hüpeden

(Hannover) hat ein aseptisches Nadelzeug construiert, damit in Zukunft jede Gefahr der Sepsis vermieden werde, was jetzt, wo meist für jede Knopfnahm ein besonderer Faden eingeführt und dem Operateur gereicht wird, trotz aller Vorsicht nicht der Fall ist. Um die Fäden sicher aseptisch in den Stichcanal zu bringen, brachte Autor auf dem Nadelhalter ein senkrecht stehendes Metallstäbchen an; „auf diesem ruht eine Glasrolle, welche für den fortlaufenden Faden bestimmt ist und der Abwicklung kein Hinderniss entgegensetzt, indem sie sich leicht um den Stab dreht. Die Nadel, welche den Faden aufnimmt, ist wie die Hagedorn'schen Nadeln auf die Kante gebogen, ihre lanzenförmige Spitze trägt das Ohr. Ein Klaffen des durch die verhältnissmässig breite Schneide bewirkten Stichcanals findet infolge der Bieungsrichtung nicht statt. Hinter dem Ohr hat die Nadel eine kleine Einbiegung mit der Oeffnung nach hinten, deren Zweck sogleich klar werden wird. Das Nähen vollführt sich nun auf folgende Weise: Die Nadel wird in querer Richtung in den Nadelhalter gebracht, wo sie vermöge ihres platten und gerieften Fusses einen festen Halt hat. Durch die dem Griffe zugewandte Seite des Oehrs wird der Faden etwa 2–3 cm. nach der anderen Seite herausgeführt. Der Operateur hält in der linken Hand eine genau gearbeitete Pinzette, mit welcher er nöthigenfalls die Wundränder der Nadel entgegenführt. Diese wird jetzt durch beide Wundränder zugleich bis über ihre Einbiegung fortgestossen,

das freie Fadenende mit der Pincette gefasst und festgehalten, resp. bis zur bestimmten Länge durchgezogen, während die Nadel über den Faden weggleitend zurückgezogen wird. Nachdem der Faden die erforderliche Länge bekommen, wird er 2—3 cm. vom Ohr von dem Assistenten abgeschnitten und die Nadel ist nun zur nächsten Knopfnahmt bereit. Eine grössere Garantie für Reinhaltung jenes Theils des Fadens, welcher den Knoten bildet, kann es nicht geben, da derselbe, ohne die Umgebung zu berühren, von der Glasrolle durch das Ohr an seinen Platz gebracht wird und jede sonstige Gelegenheit zur Beschmutzung fortfällt. Die nach hinten offene Ausbiegung der Nadel ist nützlich, weil sie das Fassen des Fadens erleichtert, unbedingt erforderlich ist sie nicht.“ Instrument und Pincette zu beziehen durch Nicolai, Berlin, Leinstrasse 33.

(Berliner klin. Wochenschrift 1893 No. 30.)

- Dr. Otto Ihle (Dresden) hält die **Desinfection der Messer für Operationen**, wie sie meist geübt wird, mit Recht für völlig unzureichend und empfiehlt dringend, die Messer mindestens fünf Minuten lang in Sodaauslösung, die aber mindestens 1% reine, wirkliche Soda enthält, zu kochen. Dies unterlässt man, weil man annimmt, dass die Schneiden dadurch stumpf werden. Dieses Stumpfwerden rührt aber bloss davon her, dass die ungeschützt im Kochtopf liegende Schneide sehr leicht mit den Wandungen des Topfes oder mit anderen zugleich darin befindlichen Instrumenten collidiren kann. Autor hat nun einen Messerschützer (zu haben bei Deicke Nachfolger, Dresden, für 65 Pfg.) construirt, durch den jener Uebelstand vermieden wird. Der Messerschützer besteht aus zwei länglichen, eckigen Blechkästen, deren eines grösser ist, als das andere, um als Deckel desselben zu dienen. Der andere, etwas kleinere Kasten hat im Inneren zwei Stege zur Aufnahme von zunächst nur zwei, auf besondere Bestellung jedoch auch von mehreren Messern. Der Boden beider Kästen ist mit einigen Löchern durchbohrt. Nachdem die Messer eingelegt sind und zwar so, dass die Schneide nach unten auf den Boden des die Stege tragenden Kastens sieht, wird der Deckel geschlossen. Jetzt, wo die Schneide des

Messers durch keine noch so heftige Bewegung in irgend welche Berührung kommen kann, wird der Apparat in den Kochtopf gelegt, in dem die übrigen Instrumente liegen. In gleicher Weise, wie den Messerschützer, hat Autor einen Nadelschützer construirt, bestehend aus einer runden Blechschachtel, die ebenfalls einige Löcher oben und unten besitzt, nur kleinere, um das Durchfallen der feinsten Nadeln zu verhindern. Genaueste Messungen ergaben, dass die Temperatur der kochenden Sodalösung innen im geschlossenen Messerschützer und Nadelschützer schon einige Sekunden nach dem Einlegen desselben dieselbe Höhe hat, wie die der umspülenden Flüssigkeit. Ferner zeigte es sich, dass die Messer ein selbst sehr lange Zeit ($\frac{1}{2}$ Stunde und länger!) fortgesetztes Kochen in hinreichend starker Sodalösung sehr gut vertragen, und dass ihre Schärfe dadurch nicht im mindesten abgestumpft wird. Freilich kommt es sehr auf die Soda und die Lösung an, die mindestens 1% sein muss, aber auch stärker sein kann. Autor giebt darüber folgende Regeln:

- 1) Zur Abkochung von Instrumenten in Sodalösung wähle man ausschliesslich entweder eine Ammoniaksoda oder eine Soda der Pharmacopoea Germanica III.
- 2) Hierbei nehme man auf jeden halben Liter Wasser, falls die betreffende Soda gepulvert ist, mindestens einen gestrichenen Esslöffel; falls die Soda krystallisirt ist, mindestens 3 Esslöffel.
- 3) Ist man in der Zwangslage, gewöhnliche Soda des Handels anwenden zu müssen, so nehme man auf alle Fälle nur die krystallisirte.

(Separ.-Abdruck aus dem „Aerztl. Praktiker“ 1893.)

— Dr. C. Steinmetz (München, Kinderklinik) prüfte die **antiseptische Wirkung des Diaphtherin** zunächst in Bezug auf die Desinfection inficirter Wunden; letztere gelang aber ebenso wenig, wie mit anderen Antiseptics, bei Anwendung 1%iger Diaphtherinlösung, mit der man ausspülte, ausrieb (mittelst darin getränkter Wattebäuschchen). Autor versuchte auch bei sich gelegentlich einer durch Infection entstandenen

malignen Onychia des linken Daumens, welche die Abtragung des Nagels und Nagelbettes erforderte, das Mittel wie Jodoform als Dauerantisepticum zu benutzen in Pulverform; Resultat: unter heftigen Schmerzen starke Anätzung der Nagelwunde, welche das Hinzutreten einer hartnäckigen Lymphangitis und Lymphadenitis axillaris nicht verhinderte. Nun Versuch mit dem Diaphtherin als Aetzmittel in Salbenform (mit Vaseline als 50% Salbe verrieben und auf Lint gestrichen) zur Abätzung stark wuchernder Granulationen. Nach 24stündigem Aufliegen eine etwa einem kräftigen Touchiren mit Lapis entsprechende, völlig schmerzlos erfolgende Anätzung erzielt. Noch 20—10% Salbe von ziemlich starker ätzender Wirkung, die aber nur günstig wirkte, wenn lediglich Zerstörung von Granulationen bezweckt wurde, bei atonischen Wunden, die durch Aetzung angeregt werden sollten, trat Verzögerung der Heilung ein, ebenso ein günstiger Einfluss einer 1% Salbe auf in Ueberhäutung begriffene Wunden nicht zu constatiren, sodass man bald zu der sonst verwandten Argent. nitric. Perubalsam-Salbe (1:10:100) zurückkehrte. Dann in 1% Lösung getränkte Gaze als feuchter Verband bei Panaritien Phlegmonen, Verbrennungen u. s. w., in 1% Lösung getauchte und gutausgedrückte Gaze als trockener Verband nach Auskratzung als Tamponade bei Furunkeln, Abscessen u. s. w. verwandt: Heilungsprocess ebenso, wie nach anderen Antiseptics verlaufend, Wunden sahen meist etwas gereizt aus. In einem Falle von gangränöser Phlegmone des Oberschenkels, welche zuvor mit feuchten Borverbänden behandelt worden war, schwand der Geruch schon nach dem ersten feuchten Diaphtherinverband. Autor kommt zu folgendem Resumé: „Wir haben in dem Diaphtherin ein Mittel, welches vermöge seiner desodorirenden Wirkung in 1% Lösung besonders bei jauchigen und gangränösen Processen empfehlenswerth erscheint. Im Uebrigen bietet es vor anderen Antiseptics keine Vortheile; die allerdings jedem der bisher bekannten kräftigen antiseptischen Mittel anhaftenden reizenden und in stärkerer Concentration ätzenden Eigenschaften

sind sogar beim Diaphtherin so ausgesprochen, dass man es in 50% Salbe als Aetzmittel verwenden kann. Die völlig schmerzloserfolgende Aetzung ist aber nur dann von günstiger Wirkung, wenn lediglich die Zerstörung der betreffenden Gewebe bezweckt wird. Es dürfte sich daher vielleicht die Diaphtherinätzsalbe besonders zur Abätzung diphtheritischer Wunden als recht brauchbar erweisen.“

(Münchener medic. Wochenschrift 1893 No. 31.)

- Regimentsarzt Dr. Trnka vermag zwar **Europen** ebenso, wie die meisten Anderen, nicht als Ersatzmittel für Jodoform anzuerkennen, zumal es überhaupt das Wundsecret in keiner Weise qualitativ verändert; nur quantitativ beeinflusst es dasselbe in hervorragender Weise. Autor berichtet weiter: „Das harzige Pulver eignet sich hauptsächlich vorzüglich zur Imprägnirung von Gaze, Mull, sowie Lint, welche dann, ohne weitere Präparation, sogenannte „klebende“ Verbandstoffe, die sich auszeichnet zur Blutstillung (parenchymatöse Blutung, Höhlenblutungen) eignen, ergeben. Ich bereite mir zweierlei Sorten, die eine aus der anderen, indem ich eine alkoholische **Europen**-emulsion mit Glycerin:

Rp.

Europen. 5,0—10,0

Spir. vin. conc. 100,0

Glycerin. 20,0

zur Imprägnirung steriler Gaze (100 gr. auf ein Meter) oder sterilisirten Lints benütze, diese zum gewöhnlichen Trockenverbande, aus diesem Materiale einfach „klebende“ Stoffe erzeuge, wenn ich **Europen**pulver noch ausserdem in solche verreib.“ Dieses Tamponmaterial ist sehr geeignet bei schweren Blutungen Erschöpfter und Collabirter und in der Kinderpraxis, wo Jodoform contraindicirt erscheint. Besonders klebender **Europen**lint vorzüglich bewährt bei schwerer Epistaxis, Blutungen aus den weiblichen Genitalien, nach Operationen am Mastdarm. Sehr empfehlenswerth das reine **Europen** zum

aseptischen Pulververbande und zum Pulversalbenverbande (10 % Salbe). Unter ersterem sah Autor bei Aufhebung aller Secretion spitze Condylome der Vulva, dann ganze Blumenkohlgewächse dieser Art der Glans penis ohne operative Nachhilfe nach allmäliger Schrumpfung vollkommen schwinden, falls sie weicherer Consistenz waren. Nach Abtragung härterer Wucherungen schrumpften die Reste rasch ab und die causale Secretion der Schleimhaut versiegte unter dem Europhen. Letzteres, das gleichzeitig den Secretabfluss eminent sichert, erfolgreich benutzt bei tiefen Ekzemen, übermässig secernirenden Flächenwunden nach Verätzungen, Erfrierungen, Verbrennungen, septischen Processen der Cutis, nach Evidements von Hauttuberculose, namentlich aber nach Lupus verschiedener Art. Recht wirksam Europhenpulver-Einblasungen bei copiöser Otorrhoë, wenn vorher durch $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ % Diaphtherin-Irrigationen das Secret geruchlos gemacht worden war.

(Wiener medic. Wochenschrift 1893 No. 32.)

Arznei-Exantheme. Fall von Urticaria als Folge von

Europhen-Application, beschrieben von Regimentsarzt Dr. Trnka: 23jähriger, kräftiger Mann mit complicirter Splitterfractur der linken Tibia. Nach Resection, Periost- und Muskelnah Application eines Europhen-Pulversalbenverbandes (10%). Aseptischer Heilungsverlauf. Nach dem dritten Verbandwechsel 40° Abendtemperatur, gleichzeitig am ganzen Körper typische Urticaria mit starkem Jucken. Am nächsten Tage statt des Europhenverbandes Zinkamylum-Vaselin-Verband. Abfall der Temperatur auf 39°, am nächsten Tage auf 37° bei langsamem Verschwinden des Exanthems, welches nur mehr am Halse und Kopfe sichtbar blieb. Am vierten Tage nach der Eruption alles normal. Experimenti causa jetzt die schön granulirende, bereits vernarbende Wunde wieder mit einer Europhen-Schicht bedeckt. Sofortiges Auftreten der Urticaria und Verschwinden derselben nach Aussetzen des Europhen.

(Wiener medic. Wochenschrift 1893 No. 32.)

— Dr. Matheus (Lippehne) wendet **Dermatol** als Streupulver, Morgens und Abends applicirt mit gutem Erfolg bei **Ulcus cruris** an, wobei Heilung meist glatt erfolgt. In der letzten Zeit sah Autor durch die Dermatol-application aber bei 3 Fällen am Ende der ersten oder am Anfang der zweiten Woche **Dermatitis** auftreten; die befallene Hautpartie war stark geröthet, fühlte sich heiss an und sonderte grosse Mengen wässriger Flüssigkeit ab, in einem Falle erhebliche Störung des Allgemeinbefindens verursachend. Das Dermatol wurde trotzdem weiter aufgestreut und die Dermatitis verschwand nach einiger Zeit wieder.

(Therap. Monatshefte 1893 No. 8.)

Combustio. D. Voillet verordnet:

Rp.

Salol. 10,0

Ol. Oliv.

Aq. Calc. aa 60,0

M. D. S. Aeusserlich!

(Therap. Blätter 1893 No. 8.)

Diabetes mellitus. Prof. Karl Kétli (Budapest) hat die von Weil so warm empfohlene Therapie angewandt und bei 5 Fällen die **Pilul. myrtilli Jasper** gegeben, aber ohne jeden Erfolg. Er schliesst:

- 1) Myrtillus ist ein unschädliches Mittel, das selbst nach längerem Gebrauche keine Unannehmlichkeiten macht.
- 2) Bei schwereren Diabetesfällen setzt es den Zuckergehalt des Urins nicht herab.
- 3) Es bessert nicht den allgemeinen Zustand des Kranken.
- 4) Es hat keinen Heilwerth.

(Orvosi Hetilap 1893 No. 18. — Pester medic.-chir. Presse 1893 No. 27.)

— Dr. Palma (Prag, medic. Klinik) beobachtete **2 Fälle von Diabetes mellit. und Cirrhosis hepatis**, die alle Symptome dieser beiden Affectionen, aber noch eine eigen-

thümliche Pigmentirung der Haut aufwiesen, die von der einfach icterischen Verfärbung durch ihren Stich in's Graue abwich. Autor gelangt zu folgenden Sätzen:

- 1) Das gleichzeitige Vorkommen von Lebercirrhose und D. muss als recht selten bezeichnet werden, während beide Erkrankungen einzeln recht häufig vorkommen.
- 2) Trotz der ausgezeichneten Untersuchungen über die Lebererkrankungen und den D. ist man bisher nicht berechtigt, die Lebererkrankung als Ursache des D., noch den letzteren als Ursache der Lebercirrhose anzunehmen; es ist daher angezeigt, vorderhand das gleichzeitige Vorkommen beider Erkrankungen nur als zufällige Complication zu betrachten.
- 3) Den Namen „broncirter Diabetes“ würde ich gänzlich fallen lassen, denn in den einzelnen Fällen fehlt, wie auch in unserem zweiten Falle, die Pigmentation der inneren Organe. Andererseits weiss man, dass es auch bei Lebercirrhose ohne D. zur reichlichen Pigmentablagerung in den Organen kommen kann. Die eigenthümliche Färbung der icterischen Haut würde ich auf Schwund ihrer Turgescenz bei Diabetikern zurückführen.

(Berliner klinische Wochenschrift 1893 No. 34.)

Epidermolysis bullosa hereditaria ist eine Affection der Haut, welche darin besteht, dass auf geringe Reize eine Blasenbildung erfolgt. Aus den bisher mitgetheilten Fällen ergab sich, dass sich in einzelnen Familien diese Neigung zur Blasenbildung vererbt, die, meist von Kindheit auf bestehend, erst in höherem Alter etwas nachlässt; dass ferner in der wärmeren Jahreszeit unter der macerirenden Wirkung des Schweisses die Blasen sich häufiger bilden, dass dieselben nur durch bestimmte traumatische Reize hervorgerufen werden und stets innerhalb der Epidermis, und zwar in der Stachelzellenschicht auftreten. „Nach einem geringen mechanischen Insulte erscheint zunächst eine circumscripte Röthung, die erst nach mehreren Stunden

von einer Anfangs meist schlaffen Blase verdrängt wird. In den nächsten 1—2 Tagen nimmt die Blase gewöhnlich an Volumen noch zu, um dann allmählig zu verschwinden und eine geröthete, schuppige Stelle zu hinterlassen. Bisweilen jedoch platzt die Blasendecke, und es tritt ein meist trübes gelbliches Serum aus, das öfters durch Blutfarbstoff geröthet ist. Der nun freiliegende Blasengrund sondert noch einige Zeit serös-eitrige Flüssigkeit ab, welche bald zu einer gelblich-braunen Kruste eintrocknet, unter der sich dann eine neue normale Epidermis bildet.“ — Dr. E. Herzfeld (Berlin) berichtet von einem neuen Falle: 25 Jahre alter Schlosser klagt, dass sich auf geringe Insulte hin an seinen Händen und Füßen leicht Blasen bilden. Dies schon seit Kindheit; seitdem er Schlosser sei, Blasenbildung sehr gesteigert, allmählig Entwicklung von Veränderungen an Haut und Nägeln. Im Sommer mehr Blasen! Ob die Eltern gleiche Affection hatten, nicht bekannt, dagegen leiden von sieben Geschwistern drei, zwei Brüder und eine Schwester, an demselben Uebel. Status: Hände wie die einer 60—70 jährigen Frau aussehend, besonders auf der Dorsalseite; Haut dünn, atrophisch, dunkel-blauroth, stark gerunzelt. Auf der Volarseite starke Spannung, Zeichnung der kleineren Risse und Furchen fast völlig verstrichen, die grösseren Falten etwas ausgezogen und mit verdünnter Haut bedeckt, an den Fingergelenken zum Theil etwas rissig; Spannung der Haut hier so stark, dass völliges Strecken der Finger unmöglich ist. Auf beiden Händen, innen und aussen unregelmässig zerstreut, zahlreiche flach prominirende, hirsekorn- bis bohnergrosse Blasen mit bald serösem, bald blutigen Inhalt, theils frisch, theils älter, entweder geplatzt oder mit verschorfter Decke, oder intact und tief rothbraun verfärbt. Fingernägel arg verkümmert: einzelne enden klauenförmig, die meisten in verschiedene Schichten zerblättert, am Rande in unregelmässig gezackten, terrassenförmig angeordneten Linien aufgeplatzt. Musculatur der Mittelhand stark atrophisch. Haut und Nägel an den Füßen ähnlich beschaffen. An den Händen enorme Hyperidrosis. — Der ältere Bruder, ebenfalls Schlosser, mit ähnlicher Anamnese, nur Blasen nicht so häufig. Daher Veränderungen geringer ausgesprochen, aber von gleichem Charakter. Auf

den Extremitäten braune Pigmentirungen, innerhalb derselben weisse Stellen, entsprechend früheren Blasen. Auch starke Hyperidrosis. — Bei der Schwester an den Händen und Füßen Blasen weniger häufig, mehr am Rumpf, wo immer derselbe auch einem Drucke ausgesetzt ist. — Epikrise: Diagnose sicher richtig, obwohl eigentlich keine Heredität vorliegt (aber Familienanlage! von 8 Geschwistern 4 afficirt!), das Leiden nur bestimmten Stellen eigen ist (aber bei beiden Brüdern, Schlossern, Hände und Füße immer Insulten ausgesetzt, bei der Schwester mehr der Körper durch Corset u. s. w.), ferner so hochgradige Veränderungen vorhanden sind, während bei früheren Fällen dies nicht der Fall war (aber hier 10 Jahre lang so zahlreiche Blasen auf verhältnissmässig kleiner Hautfläche!) — Prognose quoad vitam absolut günstig, quoad sanationem nicht; Blasenbildung lässt ja im höheren Alter etwas nach, Therapie aber machtlos, auch spontan nie Heilung.

(Berliner klinische Wochenschrift 1893 No. 34.)

Epilepsie. F. Kjellmann berichtet über 2 Fälle von E., die nach Entfernung abnormer Gebilde in der Nase geheilt wurden. In beiden Fällen handelte es sich um Hypertrophie der unteren Muschel, nach deren Cauterisation die Anfälle verschwanden.

(Hygiea 1893. — Centralblatt für klin. Medicin 1893 No. 30.)

Erysipel. Petrini's Angaben nach hat sich folgende Behandlung der Gesichtsrose glänzend bewährt: Zunächst Verabreichung eines sehr starken Abführmittels.

Rp.

Hydrarg. chlorat. 0,8

Resin. scamon. 0,4

M. f. pulv. No. II.

S. $\frac{1}{2}$ stündl. 1 Pulver Morgens
zu nehmen.

Gleichzeitig local Sublimatcollodium:

Rp.

Hydrarg. bichlorat. 0,1

Collod. elast. 60,0

M. D. S. Zum Pinseln.

Damit 2 Mal täglich die erkrankten Parthien zu pinseln, wobei man darauf achtet, an den Rändern des erkrankten Terrains eine dickere Schicht aufzutragen, auch etwas diese Grenze zu überschreiten. Die Nase als Infectionsquelle mit Borlösung zu durchspülen! Vom 2. Tage ab intern neben Milchdiät:

Rp.

Chinin. sulfur. 2,0

Jodoform. 0,4

Bals. tolut.

Extr. gent. aa q. s. ut f. pill. No. 20.

S. 2 stdl. 2 Pillen zu nehmen.

(Société médic. des hôpit. zu Paris 2/6 92.

Allgemeine medicinische Central-Zeitung 1893 No. 55.)

— Kolaczek (Breslau) gelang es nach 1—2 Tagen eine Cou-
pirung des Processes und Heilung durch **folgendes
Verfahren** herbeizuführen: er bedeckte die erysipelkranke
Haut bis etwa handbreit in die normale Umgebung hinein
mit Gummipapier, sodass dasselbe der Haut fest und
faltenlos anlag; wo das E. weiterhin das Papier über-
schritt, wurde neues Papier applicirt. Am Gesicht und
Kopf, wo die Application schwierig ist, ist das Verfahren
weniger gut zu gebrauchen.

(Centralblatt für Chirurgie 1893 No. 28.)

Haemoptoë. Sanitätsrath Dr. Blaschko (Berlin) em-
pfehlte warm das **gallussaure Ergotin**:

Rp.

Acid. gallic.

Ergotin. aa 1,0

Aq. dest.

Syr. Alth. aa 25,0

M. D. S. 2 stündl. 1 Theelöffel.

Bei starkem Hustenreiz statt des Syr. Alth. besser
Syr. Diacodii! Bei drohender Lebensgefahr stünd-
lich 1 Theelöffel! Neben der Arznei nur noch kleine Eis-
stückchen schlucken oder kalte Milch trinken, stricteste
Ruhe des Körpers und des Sprechorgans, sonst keine
anderen Mittel!

(Deutsche med. Wochenschrift 1893 No. 34.)

Hemicranie. Dr. Freudenberg bewährte sich in den letzten Jahren sehr gut folgende Formel:

Rp.

Morph. mur. 0,01

Natr. salicyl.

Phenacetin. aa 0,25

D. t. dos. No. X. ad caps.

S. 1—2 Stück anzuwenden.

(Der Frauenarzt 1893 No. 8.)

Magen- und Darmkatarrhe. Dr. R. Pick (Coblenz)

hat bei **chronischem Magenkatarrh** mit **grossen Dosen Bismuth. subnitric.** sehr gute Erfolge erzielt. Der Kranke erhält zunächst Morgens nüchtern eine Messerspitze bis 1 Theelöffel voll Carlsbader-Salz in $\frac{1}{4}$ Liter warmen Wassers gelöst. $\frac{1}{2}$ Stunde später nimmt derselbe einen stark gehäuften Theelöffel (14—16 gr.) Bismuth. subnitric. in Oblaten und zwar in zwei Abtheilungen gleich hintereinander, da für die grosse Menge eine Oblate nicht ausreicht. Wiederum $\frac{1}{2}$ Stunde später, nachdem die Magengegend, um das Bismuth mit möglichst viel Schleimhaut in Berührung zu bringen, eine kurze Zeit hindurch massirt worden ist, Frühstück. Bei einer grossen Anzahl von Fällen durch diese Therapie Hauptbeschwerden (Gefühl von Völle, Druckempfindlichkeit in der Magengegend, Aufstossen) beseitigt, rege Esslust erzeugt, in leichten Fällen nach 8 Tagen, in schweren nach 3—4 Wochen. Unangenehme Nebenwirkungen fehlten stets!

(Berliner klin. Wochenschr. 1893 No. 31.)

— Bei **Dyspepsia infantum** empfehlenswerth:

Rp.

Rad. rhei 10,0

Cort. Cass. cinnam.

Cort. aurant. aa 5,0

Diger. c. Vin. Malag. q. s.

ad colat. 300,0

D. S. Täglich 1—2 mal 1 Schnaps-gläschen voll.

(Medic.-chirurg. Centralblatt 1893 No. 24.)

- Dr. Roos (Kiel, medic. Klinik) beobachtete 4 Fälle lang dauernder Diarrhoë; wie es sich zeigte, handelte es sich um „**Infusoriendiarrhoë**“, im ersten Falle verursacht durch *Megastoma entericum*, im zweiten durch *Balantidium coli*, im dritten durch *Cercomonas hominis*, im vierten durch ein bisher noch nicht beschriebenes, ziemlich grosses, pfriemenförmiges Infusorium. Nach Abtödtung der Infusorien durch regelmässige Medication von Calomel Heilung der Darmkatarrhe. Autor hält die Infusorien nicht direct für die Erreger der letzteren, er macht sie nur verantwortlich für das lange Bestehen der Diarrhoë. — *Cercomonas* wurde auch noch in dem Exsudat einer putriden Pleuritis, die nach dem Durchbruch einer Caverne entstanden war, gefunden.

(Deutsches Archiv für klin. Medicin. Bd. 51. Heft 4/5.)

Myxödem. Rehn (Frankfurt a. M.) sprach über **Myxödem im Kindesalter**, das sich von dem der Erwachsenen nur durch die Hemmung des Wachstums unterscheidet, wie sie sich namentlich im Zurückbleiben des Knochenbaues kundgiebt. Therapie bei zwei Kindern: interne Darreichung von Schilddrüsenextract. Schafschilddrüsen wurden mit Glycerin und Wasser sorgfältig verrieben; von diesem Extract wurden 2 Mal täglich 10—15 Tropfen gegeben. Beträchtliche Besserung: Hautverdickung geschwunden, Lebhaftigkeit erhöht, Kälte der Hände nachgelassen, Appetit gesteigert, Haut glatt, von normaler Farbe, blöder Gesichtsausdruck weg, Stuhlgang wieder regelmässig, Schweiss wieder vorhanden, Körpergewicht abgenommen, Wachstum zugenommen. — Auch Hoffmann hat bei einem Kinde mit Schilddrüsenextract Besserung erzielt, auch hier wurde aber Abnahme des Körpergewichtes sogar bis zur Kachexie beobachtet, die Einstellung der Therapie erforderlich machte, so stark war die Abmagerung.

(XII. Congress für innere Medicin. — Wiener medic. Presse 1893 No. 30.)

- E. Bugs erzielte in einem Falle vollkommene Heilung durch interne Darreichung eines Glycerin-extractes zerkleinerter Schilddrüsen (in Stücke geschnittene Schilddrüsen 24 Stunden lang in Glycerin

— 150 gr. für 10 Drüsen — macerirt, davon täglich 15 gr. in Kaffee). Sehr rasche Zunahme der Diurese und Zurückgehen aller Erscheinungen.

(Journal de méd., de chirurg. et de pharmacol. 1893 No. 25.
Centralblatt für klin. Medicin 1893 No. 33.)

Obstipatio. Als wirksames und wenig kostspieliges
Laxans empfohlen:

Rp.

Magn. sulfur. 30,0

Kal. bitartaric. 4,0

Ferr. sulfur. 0,6

M. S. Zu lösen in 250 gr. Wasser,
davon 1 Weinglas voll vor der
ersten Mahlzeit zu nehmen.

(Deutsche med. Wochenschrift 1893 No. 33.)

— F. Gensz hat im Laboratorium von Dragendorff (Dorpat) aus der Senna **reine Catarthinsäure** dargestellt, ein gelbbräunliches, in kaltem Wasser sehr wenig, leichter in warmem Wasser lösliches, leicht sauer reagirendes Pulver, das, wie Dehio, Stadelmann und Krüger (Dorpat) fanden, in Dosen von 0,05—0,15 ein ausgezeichnetes Purgans ist. Nach 5—7 Stunden erfolgt reicher, copiöser Stuhlgang, meist ohne Kolik. Dosis bei Kindern von 2—4 Jahren 0,05, bei Erwachsenen 0,1—0,15. Dehio verschreibt:

Rp.

Acid. catarthinic. 0,05—0,15

Sacch. alb. 0,3—0,5

M. f. pulv.

D. t. dos. No. 6.

S. Täglich oder jeden 2. Tag ein
Pulver zu nehmen.

(Wiener medic. Presse 1893 No. 35.)

— **Vorschrift für das Einnehmen von Ricinusöl:** Man schüttele eine Tasse lauwarmer Milch mit einem Esslöffel Öl. Ricin. in einer Flasche tüchtig! Die so entstehende steife Emulsion nimmt sich gut ein, der Geschmack wird bedeutend abgeschwächt.

(Pharmac. Centralhalle.

Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1893 No. 16.)

Otitis. Dr. L. Katz (Berlin) wendet seit $\frac{3}{4}$ Jahren bei **chron. Mittelohreiterung** 3% Chromsäurelösung mit sehr gutem Erfolge an. Nach gründlicher Reinigung des Ohres durch lauwarme Injectionen, Politzer'sches Verfahren u. s. w. und sorgfältiger Abtrocknung werden 6—8 Tropfen mit einer Pipette in's Ohr geträufelt, durch Druck auf den Tragus in die Mittelohrräume gepresst und ca. 2 Minuten darin gelassen, worauf wieder eine lauwarme Wasserinjection stattfindet und das Ohr mit Watte verschlossen wird. Verfahren 3—4 Mal wöchentlich anzuwenden. In der Regel bereits nach der dritten Instillation auffallende Abnahme, oft vollständiges Versiegen der Eiterung bei erheblicher Abschwellung der Schleimhaut. Am besten eignen sich für die 3% Chromsäure diejenigen Fälle, wo die Perforation ziemlich gross, die freiliegende Mittelohrschleimhaut stark geschwollen oder gewulstet erscheint, resp. Neigung zur Granulationsbildung zeigt.

(Therap. Monatshefte 1893 No. 7.)

— Dr. Brugnatelli bewährte sich bei 20 Kranken mit **Otorrhöe** als kräftiges, die Eiterung beseitigendes Mittel das Natr. sozjodolic. pur oder unter Beimischung von 20% Zucker nach sorgfältiger Ausspritzung und Austrocknung des Gehörgangs. In einzelnen Fällen wirkte es leicht ätzend und schmerzhaft, rief auch gelegentlich O. externa hervor.

(Il sordomuto. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1893 No. 64.)

Parotitis epidemica. Submaxillärer Mumps, also eine P., wo der Infektionsstoff nicht die Parotis, sondern die Glandula submaxillaris getroffen hat, ist schon öfters beobachtet worden. Dr. Wertheimer (München) behandelte nun wieder drei solcher Fälle und beschreibt den markantesten von ihnen: $8\frac{1}{2}$ jähriger Knabe mit einer Geschwulst vom Umfang einer grösseren Haselnuss am inneren unteren Rande des Unterkiefers rechterseits. Dieser Tumor ist die vergrösserte Submaxillardrüse. Parotisgegend beiderseits frei von jeder Anschwellung. Leichtes Erythem der Mund- und Rachenschleimhaut. Allgemein-

befinden wenig gestört. In den nächsten Tagen allmälige Zunahme der weichen, ödematösen Geschwulst; Haut darüber blass, glänzend. Durch die Geschwulst hindurch Drüse als kugelförmiger, nicht sehr derber Körper fühlbar. Druckempfindlichkeit nur mässig erhöht. Oeffnen des Mundes, Kauen und Sprechen etwas erschwert. Am zweiten Krankheitstage Temperatur (in recto): Morgens 38,8, Abends 39,3. Am dritten, vierten und fünften Tage Morgentemperaturen zwischen 39,6—40,0, die Abendtemperaturen zwischen 40—40,3 schwankend. Dabei Appetitmangel, Kopfschmerz, Apathie, hohes Schwächegefühl, Schlaflosigkeit, Unruhe, hin und wieder leichte Delirien. Vom sechsten Tage ab allmäliges Sinken der Temperatur und bald darauf Abnahme der Geschwulst. Am achten Tage kein Fieber mehr und nach kurzer Zeit auch Geschwulst verschwunden. Am dritten Tage war auch Anschwellung der linken Submaxillardrüse zu constatiren, aber weniger stark und von kürzerer Dauer. Am 15. Tage nach Erkrankung des Kindes erkrankt die Mutter an typischer Parotitis! Ausserdem von Interesse das hohe Fieber und die schwere Allgemeinstörung bei relativ unbedeutender Localaffection! — Auch Dr. Wacker hat einen Fall von „contagiöser Schwellung der Glandula maxillaris“ beobachtet: 5 Jahre altes Kind erkrankt mit Appetitlosigkeit, Kopfschmerz, Schluckbeschwerden. Fieber 38,6°. Leichte Schwellung der Submaxillardrüse. Innerhalb 24 Stunden beträchtliche Zunahme der letzteren. Parotis frei. Nach 8 Tagen Geschwulst — Therapie: nur Priessnitz'sche Umschläge, — ganz verschwunden, schon am dritten Tage vollkommene Euphorie. Zwei Tage nach dieser Erkrankung war auch die vierjährige Schwester, einige Tage später noch die beiden anderen Geschwister an der gleichen Affection erkrankt. Endlich bekam die Mutter wieder ein paar Tage später eine reguläre P., wobei die Parotis beiderseits ergriffen wurde. In demselben Hause erkrankten dann noch 3 Personen an charakteristischem Mumps. Also bewiesen, dass das infectiöse Agens der P. nicht an die Parotis als Infectionsherd gebunden ist, sondern ebenso gut andere Drüsen afficiren kann.

(Münchener medic. Wochenschrift 1893 No. 35.)

Perniones. Dr. E. Stern (Mannheim) empfiehlt, prophylaktisch schon im Sommer eine **Frostsalbe** zu appliciren. Die Composition, die sich ihm am besten bewährt hat, ist:

Rp.

Zink. oxyd. crud. 15,0
tere exactiss. direct. c.

Glycerin. 45,0
adde

Lanolin. 40,0

M. f. ung.

S. Allabendlich aufzutragen.

Auch bei Tage nach jeder Waschung eine dünne Schicht einreiben und den Ueberschuss mit dem Handtuch wieder entfernen! Selbst schwere ulceröse Formen heilen rasch bei dieser Behandlung!

(Therapeutische Monatshefte 1893 No. 8.)

— Prof. Neumann (Wien) verordnet:

Rp.

Plumb. acetic.

Alum. crud. aa 5,0

Cetac.

Cer. alb. aa 30,0

Ol. Oliv. q. s. ut f. ung. molle.

S. Abends einzureiben.

(Allgem. Wiener medic. Zeitung 1893 No. 14.)

Pneumonie. F. Fischel (Prag, medic. Klinik) theilt einen **Fall von metastatischer Parotitis nach Pneumonie** mit, welcher beweist, wie lange die Pneumonie-erreger auch bei abgeschwächter Virulenz in der Mundhöhle lebensfähig bleiben und ihre Wirkung zu entfalten vermögen. Während in den bisher beobachteten Fällen die Parotitis sich unmittelbar an die P. anschloss, entstand sie hier am 19. Tage nach erfolgtem kritischen Abfall. Der aus dem Ausführungsgang der Parotis entnommene Speichel enthielt Pneumokokken; dasselbe Resultat hatte die culturelle Untersuchung. Autor empfiehlt daher dringend, die Mundhöhle des Pneumonikers häufig spülen resp. desinficiren zu lassen!

(Prager medic. Wochenschrift 1893 No. 7.)

— Dr. Antonio Carini (Palermo) hatte in 5 Fällen Gelegenheit, über die **Leukocytose und deren Bedeutung für die Diagnose und Prognose der lobulären P. der Kinder** Beobachtungen zu machen, die ihn zu folgenden Resultaten brachten:

- 1) Die Leukocytose oder die Verminderung der Haemoglobinmenge ist ein sehr häufiges Vorkommniß im Initialstadium der lobären P. der Kinder.
- 2) Sie liefert im Zusammenhalt mit anderen Zeichen der lobären P. ein sehr wichtiges diagnostisches Kriterium.
- 3) Sie ist auch für die Prognose von grossem Werthe, denn, je nach den Variationen in Plus oder Minus, die das Haemoglobin, resp. die Menge der Leukocyten erfährt, läßt sich leichter eine günstige oder eine ernste Prognose der P. der Kinder stellen.

(Internat. Klin. Rundschau 1893 No. 35.)

Pulpitis. A. J. Hartmann (Münster) verwendet seit einigen Monaten an Stelle der so giftigen arsenigen Säure mit vorzüglichem Erfolge reines gepulvertes **Thymol**; einige Krümelchen werden mittelst Wattebäuschchens in den schmerzhaften Zahn gelegt, oder, ist letzterer nicht leicht zu erkennen, in alle verdächtigen Zähne der schmerzhaften Gesichtseite. Will man schnellere Lösung, also energischere Wirkung, so lasse man den Patienten öfters den Mund mit warmem Wasser ausspülen. Die Thymoleinlagen meist einige Tage hindurch zu wiederholen, damit nicht Erneuerung der Schmerzen eintritt. Die weitere Behandlung übernimmt natürlich der Zahnarzt.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1893 No. 28.)

Syphilis. Fournier's Behandlungsmethode: Excision des Primäraffectes vielleicht nützlich, soll aber höchstens gemacht werden, wenn das Geschwür sehr bald bemerkt wurde und noch keine Drüsenschwellung vorliegt. Im Uebrigen beginnt er, wenn die Natur des Ulcus klar gestellt ist, sofort mit der antiluetischen Cur, da er gefunden hat, dass, je früher eine solche eingeleitet wird, desto günstiger, desto weniger complicirt sie verläuft; hat man es mit einem zweifelhaften Geschwür

zu thun, so warte man ab, bis die secundären Erscheinungen auftreten. Hauptprincipien der Therapie: 1) Die Behandlung der S. soll eine fortwährend dauernde, eine chronische sein. 2) Sie soll aber zugleich eine intermittirende sein, damit sich der Patient nicht durch den längeren Gebrauch an das betreffende Mittel gewöhnt. Fournier nennt diese seine Methode die der „successiven Behandlung“ oder der „chronisch-intermittirenden Behandlung“. Treten die ersten Symptome einer allgemeinen Infection (Roseola, Papeln u. s. w.) auf, intern Quecksilber, am besten Hydrarg. protojoduretum 0,1 pro die im Laufe von zwei Monaten.

Rp.

Hydrarg. protojod. 0,05

Extr. Opii 0,01

M. f. pillul.

D. t. dos. No. 40.

S. Täglich 2 Pillen (Weibern 1 Pille).

Darauf Pause von 4—6 Wochen. Dann, wenn auch keine Symptome mehr bestehen, ca. 6 Wochen lang die erste Cur, worauf wieder eine 2—3 monatliche Pause erfolgt, nach deren Ablauf wieder eine Quecksilbercur erfolgt. So im Laufe des ersten Jahres 4 Quecksilbercuren, im zweiten Jahre 3, im dritten Jahre 2. Nach drei Jahren Jodcur in derselben Reihenfolge, wie die Quecksilbercur. Kal. jodat. durchschnittlich 3 gr. pro die, aber auch bis 12 gr. Im dritten Jahre 3—4 Jodcuren, manchmal abwechselnd mit den Quecksilbercuren, im vierten Jahre 3, im fünften Jahre 2 Jodcuren. Wird das Quecksilber nicht oder schlecht vertragen, treten gleich am Anfange der secundären S. schwere Erscheinungen auf, oder endlich bestehen Kopfschmerzen, Neuralgien, Periostitis u. s. w., so ist Jod allein indicirt. Im tertiären Stadium gemischte Behandlung (Jod und Quecksilber) angezeigt, wobei Kal. jodat. (3—4 gr.) pro die mit Sublimat combinirt wird:

Rp.

Hydrarg. bichlorat. corros.

Extr. Opii aa 0,01

M. f. pill.

D. t. dos. No. 40.

S. 3 mal täglich 1 Pille während der Mahlzeit.

Diese gemischte Behandlung überhaupt indicirt: 1) Bei trockenem Knötchensyphilid (hier wirken weder Quecksilber, noch Jod, allein angewendet, energisch genug. 2) Bei Symptomen, die zwischen der secundären und tertiären Periode auftreten, wie Choroiditis, Iritis, Sarcocoele, Perionyxis ulcerosa u. s. w. 3) In solchen Fällen, in welchen irgend ein wichtiges Organ angegriffen wird. Die Einreibungseur (Ung. einer. 4 gr. pro die) gut bei Affectionen des Gehirnes, Rückenmarkes, der Augen, der inneren Organe, dann wo das Quecksilber intern nicht vertragen wird, und endlich bei Kindern.

(Sem. médic. 1893 No. 4. — Therapeutische Blätter 1893 No. 6.)

- Dr. Gebert giebt die **Behandlungsweise der Syphilis** an, wie sie an der Blaschko'schen Poliklinik (Berlin) üblich ist: Syphilitischer Primäraffect wird als vorliegend erachtet, wenn eine genügend lange Incubationsdauer (10—40 Tage) zwischen Infection und Eruption verlaufen ist, wenn der Defect weniger den Charakter eines im gesunden Gewebe liegenden, scharf begrenzten, tiefen Geschwüres, als vielmehr den einer mehr oberflächlichen Erosion oder Ulceration inmitten eines gerötheten und infiltrirten Krankheitsherdes trägt; bestärkt wird die Diagnose, wenn es sich nur um einen Herd handelt, indolente Bubonen vorhanden oder indurirte Lymphstränge entlang des Penis fühlbar sind oder gar wenn nachweislich die Infection von einem syphilitischen Individuum herrührt. Jeder frische Primäraffect wird, solange es angeht, zerstört, und zwar 1) durch Ausbrennen mit dem Paquelin; 2) durch Excision und Naht; 3) durch Excision und nachherige Thermokaustik der Wunde. Bedingungen: keine deutliche Inguinalschwellung, nur ein Ulcus, das nicht über Linsengrösse (Infiltration nicht über Erbsengrösse!) hat und nicht länger als 4—5 Tage besteht, auch für die Operation leicht zugänglich ist. Nur bei einer kleinen Anzahl hatte letztere Erfolg, sie sollte aber immer, wenn die Bedingungen erfüllt sind, vorgenommen werden! Hierbei ist zu beachten, dass nicht während der Operation Schankersecret an die Wunde komme. Daher energische Desinfection der Um-

gebung des Ulcus und Entfernung aller bei der Excision benutzten Instrumente, die dann durch andere zu ersetzen sind. Man fasse das Ulcus mit einer spitzen Schieberpincette oder einem Péan, ziehe es nach nochmaliger Desinfection in die Höhe, nehme dann mittelst der Scheere die Excision vor, und zwar in der Ausdehnung, dass noch über die infiltrirte Parthie hinaus ein Stück von 1—2 cm. des scheinbar gesunden Gewebes entfernt wird. Darauf Entfernung der Scheere und Pincette mit dem Schanker, Betupfung mit angefeuchteter Watte, Naht oder Verschorfung mittelst Paquelin. Als Verband im ersten Falle dünne Jodoformcollodium-Watteschicht über der genähten Stelle, anderenfalls bei grösseren Wunden in den ersten 24—48 Stunden feuchter Sublimatverband, dann täglich Streupulver aus Jodoform und Talc. aa; event. zuletzt, nach Ablösung des Schorfes Jodoformvaseline oder Borvaseline. Bei der Operation keine Narkose oder Bromäthyl, meist aber Cocain (central vom Primäraffect von einer 5% Lösung an 2—3 Stellen zusammen $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ Spritze injicirt). Bei Schanker an der Eichel oder Sulcus coronarius nur Paquelin. Ist Radicalentfernung contraindicirt, Application von Verbandwässern: Sol. Cupri sulfuric. (1,0 : 100,0), Sol. Alumin. acet. (2,0—5,0 : 100,0) oder Sol. Hydrarg. bichlorat. (0,05 : 100,0). Auch eventuell Emplastr. Hydrarg. oder Unna's Quecksilberpflastermull. Nach Reinigung des Ulcus, sodass dasselbe mehr einer einfachen granulirenden Wunde entspricht, milde Salbe: Borvaseline oder Ungt. plumbi. Bei Phimosis, bedingt durch Sitz des Schankers an der Glans, 4—5 Mal täglich mittelst Tripperspritze jene Verbandwässer oder Aq. plumbi zwischen Vorhaut und Eichel gespritzt oder, in schwereren Fällen, Incision und Behandlung des jetzt blossliegenden Ulcus. Mit der Allgemeincur nicht früher begonnen, als bis sich Allgemeinerscheinungen gezeigt haben, ja sogar bis diese ihren Höhepunkt erreichen! Ausnahmen: wenn die weitere Ausbreitung des Primäraffectes in Folge seines Sitzes (Lippe, Gesicht) zu entstellenden Narben führen würde, wenn auch sonst das Ulcus keine Tendenz zur Vernarbung zeigt oder gar rapid zerfällt. Am besten Inunctionscur, richtig gemacht, d. h. täglich 20—30 Minuten lang energisch

einreiben. Da der Patient meist dazu keine Gelegenheit oder Kraft hat, am besten Einspritzungen.

Rp.

Hydrarg. salicyl. basic. 2,0

Paraffin. liquid. 20,0

M. tere exactissime.

D. S. Zur subcutanen Injection.

Davon wöchentlich 2 Mal, das erste Mal $\frac{1}{2}$ Spritze, später je 1 Spritze intramusculär in die Glutäen injicirt (mittelstarke Pravazcanüle von gewöhnlicher Länge; zuerst schnell senkrecht einstechen, bis die Cutis durchbohrt ist, dann die Nadel langsam vorschieben. Spritze in mehreren kleinen Absätzen entleeren! Besondere Desinfection nicht jedesmal nöthig (event. mit absolut. Alkohol oder Benzin), nur Nadel immer nach Gebrauch mit Watte abreiben und darin aufbewahren!). Nie Abscess, höchstens leichte, rasch verschwindende Infiltrationen! Schmerzen gering, namentlich wenn die Kranken sich nachher reichliche Bewegung machen. Durchschnittlich 12 Spritzen nöthig! Manchmal Schmiercur eingeleitet. Bei Erwachsenen 4 gr. pro die, bei Kindern und Phthisikern 1,0—2,0 in dem üblichen Cyclus 20—30 Minuten lang energisch einreiben. Nachher die Theile nicht abwaschen, sondern nur mit wollenem Hemde bedecken. Erst nach Beendigung eines Cyclus warmes Seifenbad. Durchschnittlich 30 Inunctionen nöthig. Gegen Stomatitis Mundspülungen mit Kal. chloric. ($\frac{1}{2}$ Theelöffel auf 1 Glas Wasser, $\frac{1}{2}$ stündl. zum Gurgeln), bei Schwellung des Zahnfleisches Bepinselung mit Tinct. Myrrh., Tct. Ratanh. aa oder mit 10 % Chromsäurelösung. Stets bei der Cur individualisiren! Bei Klagen über Schwäche und Schlaflosigkeit nur halbe Spritzen oder nur ein Mal wöchentlich Injection oder zeitweiliges Abbrechen der Cur. Gleichzeitig gelinde Mastur: täglich 1—2 Liter Milch, viel Eier- und Fleischspeisen, zuweilen noch Malzextract, Eisen, auch Syr. ferri jod. (3 Mal täglich $\frac{1}{2}$ —1 Theelöffel). Wiederaufnahme der Quecksilbercur erst nach Beseitigung des Schwächezustandes! Wenn von Injectionen und Inunctionen Abstand genommen werden muss, intern Hydrarg. oxydul. tannic.

Rp.

*Hydrarg. tannic. oxydul. 1,0—2,0**Pulv. r. Liq. q. s. ut f. Pill. No. 20.*

S. 3 mal täglich 1—2 Pillen.

Auch Hydrarg. salicyl. in kleineren Dosen (0,5 auf 30 Pillen, 3 Mal tägl. 1—2 Stück). Bei Neigung zu Durchfällen Zusatz von etwas Opium. Darmkatarrhe, Koliken, Stomatitis häufiger bei interner Darreichung von Hydr., als sonst. Daher vorsichtige Diät und Vermeidung alles dessen, was Durchfall macht. Stets aber kräftige, nährhafte Kost und dabei Körperbewegung! Gut auch Schweisssecretion (Dampfbäder, heisse Bäder, Einpackungen, Thees). Verhaltensmaßregeln vor Beginn der Cur jedem Patienten gedruckt mitgegeben: „Vor Beginn der Cur ist der Mund von einem Zahnarzt zu revidiren; schlechte Zähne und Wurzeln sind zu entfernen. — Während der Cur müssen Sie, um den Mund rein zu halten, stündlich mit dem verordneten Gurgelwasser gurgeln, insbesondere nach jeder Mahlzeit und vor dem Schlafengehen. Das Rauchen ist während der Cur streng verboten. Zu meiden sind während der Cur alle schwer verdaulichen Speisen, wie rohes Obst, Salate, scharfe, saure, sowie insbesondere solche Getränke und Nahrungsmittel, die Durchfall erzeugen; hingegen ist kräftige, nährhafte Kost geboten. Tritt Speichelfluss, Durchfall oder Leibweh auf, so müssen Sie dies dem Arzt sofort melden. Die Dauer der Cur hängt nicht vom Ermessen des Kranken, sondern vom ärztlichen Urtheil ab. Sie dürfen also nicht wegbleiben, wenn Sie gesund zu sein glauben, sondern erst dann, wenn der Arzt die Cur für beendet erklärt. — Sollten sich, gleichviel wie lange nach beendeter Cur, irgendwelche neue Krankheitszeichen einstellen, so kommen Sie sofort zum Arzt; je früher dagegen eingeschritten wird, desto kürzer währt die Behandlung, desto sicherer ist der Erfolg. — Auch ohne dass sich Krankheitserscheinungen zeigen, müssen Sie sich die erste Zeit nach Beendigung der Cur alle 4—6 Wochen, später alle Vierteljahre vorstellen. — Auch nach Beendigung der Cur ist es zweckmässig, häufig warme Wannenbäder und Dampfbäder zu nehmen. — Die Krankheit, welche Sie haben, ist lange Zeit hindurch ansteckend, Monate und oft Jahre, nachdem die

sichtbaren Krankheitserscheinungen abgeheilt sind. Während dieser ganzen Zeit dürfen Sie weder den Beischlaf ausüben, noch andere Personen küssen oder mit ihnen die gleichen Handtücher, Trinkgefäße, Löffel, Messer und Gabel benutzen. — Ohne vorherige Rücksprache mit dem Arzt dürfen Sie nicht heirathen, oder, wenn Sie schon verheirathet sind, den Geschlechtsverkehr wieder aufnehmen. Sollten sie später einmal in die Behandlung eines anderen Arztes kommen, so sagen Sie unaufgefordert, dass Sie an Syphilis gelitten und dagegen eine (Schmier- oder Spritz-) Cur gebraucht haben.“ Nach Beendigung der Quecksilbercur und Schwinden der Hauptsymptome der S. im Allgemeinen nur dann gleich Jodkalium, wenn noch multiple starke Drüenschwellungen und schmerzhaftes Periostitiden meist an den beiden Tibiae im unteren Drittel und am Corpus sterni, resp. an der Ansatzstelle des Processus xiphoideus zu constatiren sind. Aber auch schon während der Hg-Cur Jodkalium bei sehr starken Dolores osteoscopi oder wenn Erscheinungen sich zeigen, die sonst der Spätsyphilis eigen sind. Am besten Kal. jod. (8,0 : 200,0 bis 3 Mal täglich 1 Esslöffel) immer in Milch gegossen unter Hinzufügung von Natr. bicarb. (1 Theelöffel), oder in Selterswasser, oder:

Rp.

Kal. jodat. 6,0

Extr. Belladonn. 0,3

Aq. dest. ad 200,0

M. D. S. 3 mal täglich 1 Esslöffel.

Wo nach Kal. jod. sich Kopfschmerzen zeigen, empfehlenswerth:

Rp.

Kal. jod.

Kal. brom.

Natr. bic. aa 5,0—6,0

Aq. dest. ad 200,0

M. D. S. 3 mal täglich 1 Esslöffel.

Manchmal ganz kleine Dosen (1,5 : 2,0 : 200,0), auch noch theelöffelweise, geboten. Wird das Mittel vertragen, Dosis bis 10,0—12,0 : 200,0 gesteigert, davon 8—10 Flaschen. Wenn keine neuen Erscheinungen auftreten,

keine Cur mehr, nur kräftige Ernährung und viel heisse Bäder. — Neben Allgemeintherapie auch Localbehandlung! Bei pustulösem, impetiginösem Exanthem und Rupia: Schwefelbäder! auch Unna's Carbolquecksilberpflaster. Bei erodirten nässenden Papeln: Waschung mit warmem Salzwasser, darauf Calomelstreupulver (pur oder mit Talc. \overline{aa}). Bei Affectionen in Mund und Rachen am besten 10% Chromsäurelösung (damit mittelst Watte, die um die Spitze eines Metallstabes gewickelt ist, die Stellen auswischen). Wirkung oft zauberhaft! oft die heftigsten Schmerzen nach einer Application weg! Aetzung zunächst täglich, dann 2—3 Mal wöchentlich! Geradezu specifisch Chromsäure bei Stomatitis mercurialis, auch prophylaktisch! Sehr gut ist sie auch bei älteren Leukoplakien der Zunge und Mundschleimhaut! Bei diphtheritisch zerfallenen Plaques im Munde: Spülungen mit warmem Camillenthee mit Zusatz von 1—2 Theelöffel Vin. camphor. auf 1 Tasse Thee. Nach Schwinden der diphtheroiden Erscheinungen Argent. nitric. (10%). Local auf ulcerirte Plaques im Munde auch Sublimat:

Rp.

Hydrarg. bichlorat. 2,0

Spir. rectificatiss. 98,0

M. D. S. $\frac{1}{2}$ Theelöffel auf 1 Glas Wasser
zum Gurgeln (4—5 mal täglich).

Bei allen Formen der Spätluës: Kal.jodat. souveränes Mittel! Wenn vorher keine Quecksilbercur gemacht worden war, oft mehr Erfolg, wenn vor der Jodkaliumcur eine solche noch nachträglich gemacht oder zugleich Hg und Kal.jodat. gegeben wurde. Letzteres besonders bei Nerven- und Hirnerkrankungen! Bei ulcerativen Processen der Haut: Unna's Quecksilberpflastermull oder Emplastr. Hydrarg. americ., bei Affectionen der Mundschleimhaut: Chromsäure. — Bei Luës hereditaria: Calomel. 0,015—0,03 pro dosi, 3—4 Mal täglich, bis durchschnittlich 3,0—4,0 verbraucht sind. In sehr schweren Fällen: Schmiercur; 0,5—1,0 pro die. Bei nässenden und ulcerirten Hautpapeln noch Puderungen mit Calomel., Talk. \overline{aa} oder auch Sublimat-

bäder (in Holzwanne, 1 gr pro balneo). Nach Schwinden der frischen Erscheinungen: Syr. ferri jod. (3 Mal tägl. $\frac{1}{2}$ —1 Theelöffel).

(Therap. Monatshefte 1893 No. 7/8.)

- Dr. E. Stern (Mannheim) empfiehlt eine **vereinfachte Form der Inunctionscur**: man lasse nur alle 8—10 Tage, aber auf einmal gleich immer 10 gr. Ung. einer mit entsprechender Vertheilung auf die üblichen Einreibungsstellen verreiben. Mit 5—6 solcher Inunctionen erzielt man denselben Effect, wie mit Injectionen oder gewöhnlichen Einreibungen. Kranke, deren häusliche Verhältnisse die Vornahme einer regulären Schmiercur nicht ermöglichen, sollen diese, bereits in mehreren Fällen bewährte Methode anwenden!

(Therap. Monatshefte 1893 No. 8.)

- Mauriac giebt bei **ulcerösen Syphiliden**:

Rp.

Calomel.

Zink. oxyd. aa 1,0

Vaselin. alb. 27,0

Amyl. 3,0

M. f. ung.

S. Aeusserlich!

(Journ. de mal. cut. et syph. 1893.
Monatsh. f. prakt. Dermatolog. 1893. Bd. XVII. No. 3.)

- Dr. J. Rabitsch Bey (Neapel) theilt zwei interessante Fälle von **atypisch verlaufender Syphilis** mit: 1) Patient bekommt ein weiches Geschwür (erbsengrosses, wie mit einem Locheisen ausgehauenes, speckig belegtes, graugelbliches, auf weicher Basis aufsitzendes Ulcus in lamina praeputii internalateris dextri; Aetzung mit 20% Kupfervitriollösung, nach Abstossung des Schorfes 10% Carbolöl; nach 10 Tagen Vernarbung) als Primäraffect, der von latenter S. gefolgt wird und wahrscheinlich mit Uebergehung der Mutter (kein Abort!) auf die Kinder übertragen wird. Bei letzteren hereditäre S., bis zur Pubertät latent, dann erstes Auftreten mit Spätererscheinungen. 2) Initialaffect beim Manne;

multiple Papeln. Mutter, im 5. Monat gravid, vom Manne inficirt, theilt der Frucht intrauterin die S. mit. Kind, mit hereditärer S. behaftet, bekommt Roseola im 6., Papeln nebst zweien Gummata cutanea im 11. Lebensmonat. Sehr auffallend die Härte der letzteren.

(Wiener medic. Wochenschrift 1893 No. 31.)

- Ch. E. Quinquaud und M. Nicolle machten in Betreff der **Milzhypertrophie bei erworbener S.** folgende Beobachtungen: Milz im Verlaufe der erworbenen S. immer hypertrophisch. Beginn der Hypertrophie in der Primärperiode, einige Zeit nach dem Auftreten des Schankers und seines Begleitbubos und vor Ausbruch der Secundärerscheinungen. In den ersten Monaten des Secundärstadiums bleibt die Milz vergrößert — Dämpfung etwa vier Finger breit —, Volumen aber der Intensität des Krankheitsprocesses nicht proportional und durch die Behandlung nicht beeinflusst. Am Ende des ersten Jahres Abnahme des Milztumors bei den meisten Patienten und weiterhin Verschwinden ausser in Fällen von S. maligna, wo er sich bis in die Tertiärperiode hinein erhalten kann. Constatirung der Milzhypertrophie oder ihr progressives Anwachsen wichtig schon für die Diagnose der S. in der Primärperiode gegenüber den Fällen von Ulcus molle. In der Secundärperiode, bei sonst zweifelhaften oder spärlichen Erscheinungen Milzhypertrophie werthvolles Hülfsmittel der Diagnose als permanentes Zeichen einer bestehenden Infection. Milztumor contraindicirt Excision des Schankers!

(Annal. de dermatol. — Centralblatt für klin. Medicin 1893 No. 34.)

Tuberculose. Dr. L. Conitzer berichtet über die Erfahrungen, die im israelitischen Krankenhaus in Hamburg bei 7 Fällen mit der **operativen Behandlung der Bauchfelлтuberculose im Kindesalter** gemacht worden sind, und kommt dabei zu folgenden Schlüssen:

1. Die Bauchfelлтuberculose ist spontan heilbar, die trockene Form in sehr seltenen, die exsudative in einer sehr grossen Zahl der Fälle.

2. Die spontan heilenden Fälle der exsudativen Form der Bauchfelltuberculose wurden bisher von vielen als einfache chronische Exsudativperitonitis oder essentieller Ascites aufgefasst.

3. Alle Formen der Bauchfelltuberculose können durch die Laparotomie geheilt oder wenigstens gebessert werden, auch dann, wenn die sonstige Therapie, die Punction eingeschlossen, sich als unzulänglich erwiesen hat.

4. Der Erfolg der Operation hängt ab:

- a) von der Krankheitsform: Die besten Resultate geben die mit chronischem Erguss einhergehenden Fälle;
- b) von der Dauer der Erkrankung;
- c) von den eventuellen Complicationen.

5. Die Operation ist indicirt, wenn die interne Therapie keine Besserung erzielt.

6. Sie ist contraindicirt bei sehr heruntergekommenen und an schwerer sonstiger Tuberculose leidenden Kindern.

7. Die Frage nach der Ursache und Art der Ausheilung der Bauchfelltuberculose durch die Laparotomie ist bis dato ungelöst geblieben.

(Deutsche med. Wochenschrift 1893 No. 29.)

— Prof. v. Mosetig-Moorhof hatte vor einiger Zeit mitgeteilt, dass er in einem Falle von **tuberculöser Peritonitis** die Einblasung von Luft in die Bauchhöhle mit gutem Erfolge versucht hat. Nun beschreibt auch Prof. Dr. W. Nolen (Leiden) drei Fälle, wo die Luftinsufflation den gewünschten Erfolg herbeiführte, namentlich in dem Sinne, dass der Ascites nicht wiederkam, sodass diese Methode, welche vor der Laparotomie Vorzüge hat (keine Chloroformnarkose, keine grosse Verwundung, Unmöglichkeit von septischer Infection), jedenfalls versucht werden sollte, ehe man zum Bauchschnitt schreitet. Ausführung: Ein ca. 1 Liter haltender Kolben wird mit Aq. destill. zu $\frac{2}{3}$ gefüllt und mit einem Gummikork, der 2 Glasröhrchen umfasst, verschlossen; das eine dieser Röhrchen leitet mittelst eines Gummischlauches in einen mit sterilisirter Watte gefüllten Glas-cylinder, der an der anderen Seite mit einer Flasche in Verbindung steht, worin aus einem Irrigator Wasser oder Borsäurelösung eingelassen werden kann. Der erstgenannte,

destillirtes Wasser enthaltende Kolben wird durch das zweite Röhrchen mit dem in die Bauchhöhle eingestochenen Troicart in Verbindung gesetzt. Mit einer Fiedler'schen mit einem Gummischlauch verbundenen Hohladel steche man nun zwischen Nabel und Spina anter. super. ossis ilei ein und lasse die Ascitesflüssigkeit in ein vorher sterilisirtes Gefäss ablaufen. Der Gummischlauch wird dabei in das auf dem Boden des Zimmers gestellte Gefäss getaucht, sodass die Oeffnung des Schlauches sich unter dem Niveau der sich in dem Gefässe ansammelnden Ascitesflüssigkeit befindet. Die Flüssigkeit wird also gleichsam aus der Bauchhöhle ausgehebert und es gelingt, wenn man die Nadel vorsichtig in die Tiefe der Bauchhöhle führt, eine fast vollständige Entleerung der Peritonealhöhle zu erreichen. Ist der Ascites entleert, dann wird die Nadel ein wenig zurückgezogen und das hintere Ende gesenkt, sodass die Nadel jetzt in horizontaler Lage sich befindet und die Oeffnung gegen das Peritoneum parietale gerichtet ist. Jetzt wird der Schlauch zugeedrückt, aus dem Gefässe gehoben und schnell an das, in den Kolben mit Aq. dest. eintauchende, vor der Sterilisation mit einem sterilisirten Wattepföpfchen versehene Röhrchen befestigt, nachdem das Wattepföpfchen entfernt ist. Die Bauchhöhle steht jetzt in Verbindung mit dem oben beschriebenen Apparat. Wird nun der mit Wasser oder Borsäurelösung gefüllte Irrigator gehoben, so fliesst diese Lösung in die leere Flasche, wodurch die in dieser Flasche vorhandene Luft in den mit sterilisirten Watten gefüllten Glaszylinder entweicht, durch die Watte filtrirt, unten in den Kolben mit erwärmtem, destillirtem Wasser fliesst und durch das Wasser erwärmt in Blasen emporsteigt und schliesslich in die Bauchhöhle eindringt. Irrigator nicht mehr als $\frac{1}{2}$ Meter zu heben. Patient in horizontaler Lage, unter dem Becken- und Lendentheil einige Kissen. Luft einströmen lassen, bis die Bauchwand ein wenig gespannt ist, dann durch Eindrücken der Hände die Luft mit den Eingeweiden und Peritoneum in innige Berührung bringen. Nach 5 Minuten durch Senken des Irrigators die Luft aus der Bauchhöhle zu aspiriren, in vorsichtiger Weise, während die Oeffnung der Nadel gegen die Bauchwand gerichtet ist. Operation ist schmerzlos, 1—2 Tage Leib ein wenig meteoristisch aufgetrieben.

(Berliner klin. Wochenschrift 1893 No. 34.)

- Dr. F. Winkler (Wien) benützte als **Lösungsmittel für Jodoform** das **Guajakol** und stellte experimentell fest, dass dies **Jodoformguajakol** einerseits die Virulenz und anderseits die Entwicklungsfähigkeit der Tuberkelbacillen aufhebt. Prof. v. Mosetig-Moorhof wandte nun das Mittel bei **chirurgischer Tuberculose** an, in folgender Form:

Rp.

Guajakol. pur. 100,0

Jodoform. 10,0

Davon injicirte er bis zu 200 gr. bei tuberculösen Gelenkprocessen. Injectionen vollkommen schmerzlos, ohne Nebenerscheinungen. Eclatanter Erfolg! Die fungösen Schwellungen nahmen rapid an Grösse ab. Autor nimmt einen directen Einfluss des Mittels auf den Krankheitserreger an, der auf der baktericiden Wirkung desselben beruht. Ein grosser Vorzug ist vor dem Jodoformäther die Schmerzlosigkeit der Injectionen!

(Deutsche medic. Wochenschrift 1893 No. 32.)

Urticaria. Gegen das **Brennen** bei U. sowie das **Jucken** bei anderen Hautkrankheiten verwendet Bourdeaux:

Rp.

Aq. Calc.

Aq. Lauroc.

Glycerin. pur. aa 100,0

M. D. S. Aeusserlich!

Er reibt damit die erkrankten Theile ein und bedeckt letztere ohne vorherige Abtrocknung mit einer dünnen Schicht Watte. Die Linderung soll sich sofort einstellen.

(Journ. des mal. cut. et syph. 1893.

Monatshefte für prakt. Dermatologie Bd. XVII. No. 2.)

- Dr. Alois Pick (Wien) glaubt, dass bei der **Entstehung von U. nach bestimmten Speisen** zwei Factoren eine Rolle spielen, einmal eine bestimmte Disposition, zu Folge deren auf einen gewissen chemischen Reiz die Vasomotoren in einem bestimmten Sinne gereizt werden, zweitens die Bildung von bestimmten Fermenten, Mikroorganismen, im **Verdauungstractus**, welche aus gewissen Substanzen, die in den Speisen ent-

halten sind, Gifte bilden. Autor beobachtete einen Fall von U., der jedes Mal nach dem Genusse von Kartoffeln und eingemachtem Obste auftrat. Leiden seit 6 Jahren bestehend, Patient kann durch Genuss von Kartoffeln, eingemachten Früchten, event. durch Speisen, die mit Eingesottenem gefüllt sind, die U. mit Sicherheit bei sich hervorrufen. Jede Therapie nutzlos gewesen. Autor versuchte nun durch ein antifermentatives Mittel zu wirken, er liess den Patienten eine Probemahlzeit nehmen aus allen Gerichten, mit denen er sonst U. hervorrufen konnte, und gab dann sofort 0,05 Kreosot. Darauf keine U. Patient nahm nun durch einige Tage hindurch diese Dosis 3 Mal täglich und bekam trotz jener Speisen keine U., die jedoch sich wieder einstellte, als probeweise Kreosot fortgelassen wurde. Nahm nun Patient wieder das Mittel, so bekam er keine U., nahm er es nicht, so kamen neue Anfälle. Nach einiger Zeit stellten sich trotz des Kreosot leichte Anfälle ein, die aber sofort verschwanden, als die Dosis verdoppelt wurde. Nach mehrmonatlichem Gebrauch des Mittels wurde das Mittel wieder ausgesetzt, Patient konnte wochenlang alles essen, ohne U. zu bekommen, allmählig traten aber wieder Anfälle auf, erst gelinde, dann zunehmend; eine Dosis Kreosot half immer wieder. — Auch ein Fall von **Erythem** beobachtet, das im Anschluss an Magenkrämpfe unter Fieber sich über den ganzen Körper ausbreitete. Patientin hatte ähnliche Anfälle früher 5 Mal durchgemacht, jedesmal war Scarlatina diagnosticirt worden und erst nach 14 Tagen Heilung erfolgt, diesmal durch Kreosot nach drei Tagen Verschwinden der Affection erzielt! (Wiener medic. Presse 1893 No. 31.)

Vaginitis. Bei **Vaginitis blennorrhagica** Behandlung mit **Methylenblau** empfohlen. Nach Ausspülung und Reinigung der Vagina mit Sublimatlösung tamponire man dieselbe mit Watte aus, die getränkt ist mit folgender Lösung:

Rp.

Methylenblau 10,0

Alkohol. 15,0

Kal. carbonic. 0,2

Aq. dest. 200,0

M. D. S. Aeusserlich!

Die Tampons zwei Tage liegen lassen, dann Vagina ausspülen und wiederum tamponieren! Nach der zweiten Application Besserung gewöhnlich so weit, dass nunmehr Ausspülungen mit Sublimat zur Heilung genügen. — Bei gleichzeitig vorhandener **Urethritis** spritze man obige Lösung ein und gebe auch intern Methylenblau.

(Nouv. remèdes 1893 No. 13.

Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte 1893 No. 16).

— C. C. Frederick empfiehlt gegen das Leiden Ausspülungen mit Zink. sulfur. (10%), später Auspinselungen mit Argent. nitric. (10%).

(Buff. Med. et Surg. Journ. 1893 No. 8.

Monatshefte f. prakt. Dermatolog. Bd. XVII. No. 4.)

Verrucae. Palm giebt folgende sicher wirkenden Mittel an:

Rp.

Acid. trichloracetic. 90,0

Spir. vin. 10,0

M. D. S. 1 mal täglich zu bestreichen.

Rp.

Acid. salicyl. 2,0

oder: *Acid. lactic. 2,0*

Collod. 4,0

M. D. S. 2 mal täglich aufzustreichen.

(New-Yorker med. Wochenschr. 1893 No. 7.)

— Vidal empfiehlt:

Rp.

Acid. salicyl.

Alkohol. (90%) aa 1,0

Aether. sulf. 1,5

Collod. 5,0

M. D. S. Täglich zu pinseln.

(Rif. med. — Münch. medic. Wochenschr. 1893 No. 34.)

— Behandlung der V. nach Prof. Kaposi: Vereinzelte Warzen kann man mit dem scharfen Löffel entfernen, wobei die heftige Blutung durch Compression mit Watte oder Aetzung leicht zu stillen ist. Bei vielen Warzen, namentlich im Gesicht, kein scharfer Löffel (wegen der Narben!), sondern am besten Betupfen mit Acid. nitric. fum. Auch Tinct. Thujae gut. Bei Condylomen Einstreuen mit Resorcin oder Acid. salicyl. oder diese Mittel in Pflasterform (10–20%). Wenn Jemand im Gesicht hunderte solcher kleinen

Wärzchen hat, wie sie oft acut an einem Tage entstehen, so streicht Autor Sapo virid. wie Salbe auf Flanell und lässt es 24 Stunden liegen; ist die Haut dann nicht roth, weitere 24 Stunden; fängt die Haut an runzelig zu werden, so nimmt er das Pflaster, ohne Waschung, ab und nach ca. 8 Tagen fällt die ganze Borke ab. Gutes Mittel hier auch Essigsäure:

Rp.

Flor. sulf. 20,0

Glycerin. 50,0

Acid. acet. concentr. pur. 10,0

M. D. S. Aeusserlich!

Diese Paste auf Leinwand auftragen oder direct einpinseln und über Nacht eintrocknen lassen, ohne am nächsten Tage abzuwischen; dies mehrere Abende hinter einander. Bei Naevus mollusciformis am besten Elektrolyse: mit der negativen Elektrode einstechen, positive Elektrode Patient in der Hand haltend, 1—2 Milliampères $\frac{1}{2}$ Minute lang; nach 8—14 Tagen Wiederholung. Bei einem sehr grossen Naevus mollusciformis Galvanokauter oder Aetzmittel, da die Affection so entstellt, dass Entstehung einer Narbe Nebensache ist.

(Allgem. Wiener medic. Zeitung 1893 No. 9.)

Vermischtes.

— Streupulver für Kinder:

Rp.

Alum. ust. subt. pulv.

Acid. boric. aa 15,0

Acid. carbolic. 3,0

Calc. carbonic. praec. 150,0

Amyl. 250,0

M. f. pulv.

S. Streupulver.

(Giorn. di Farm. e di Chim. Juli 1893. — Therap. Blätter 1893 No. 9.)

— Zur **Verdeckung des Jodkaligeschmackes** wird Succ. Liq. depur. empfohlen in gleicher Menge, wie das verordnete Jodkali.

(Rundschau für Pharmacie etc. 1893 No. 14.)

— Mit dem **neuen Mydriaticum**, dem **Scopolamin. hydrobromic.**, hat Dr. L. Illig (Freiburg i. B., Universitätsaugenklinik) Versuche angestellt, wobei er eine Lösung von 1:500 benutzte, davon täglich bis zu vier Instillationen von je 1—2 Tropfen in den Conjunctivalsack machend. Autor kommt zu folgenden Sätzen:

- 1) Das Scopolamin entfaltet schon in schwachen Lösungen eine schnellere Wirkung als das Atropin; in starken Lösungen übertrifft es das Atropin vielleicht zuweilen bezüglich des Grades der erzielten Pupillenerweiterung; die Wirkungsdauer dagegen und damit wohl auch die endgültige Kraft der Wirkung ist beim Scopolamin selbst in den stärksten zulässigen Concentrationen eine beträchtlich geringere, als beim Atropin.
- 2) Daher ist in therapeutischer Beziehung in allen Fällen, in denen das Atropin vertragen wird, das Scopolamin diesem Mydriaticum nicht durchgehends als absolut gleichwerthig in seiner endgültigen Wirkung an die Seite zu stellen, in keinem Falle als sicher überlegen zu bezeichnen.
- 3) Bei bestehender Idiosynkrasie gegen Atropin muss das Scopolamin als das vorzüglichste Ersatzmittel angesehen werden, da selbst nach längerem Gebrauch desselben keine störenden oder unangenehmen Nebenwirkungen eintreten. Ebenso ist das Scopolamin als werthvolles Mydriaticum bei allen jenen Entzündungszuständen des Auges zu bezeichnen, welche das Atropin wegen seiner druckerhöhenden Wirkung contraindiciren.
- 4) Als Mydriaticum zu diagnostischen Zwecken wird nach wie vor das Cocain als das geeignetste Mittel zu bezeichnen sein, da das Scopolamin für solche Zwecke doch eine zu lange Wirkungsdauer hat.

(Münchener med. Wochenschr. 1893 No. 33.)

- Als vorzügliches **Enthaarungsmittel** (z. B. bei Sycosis) empfiehlt Butte das Jodecollodium:

Rp.

Spir. 12,0

Jod. pur. 0,75

Collod. 35,0

Ol. Terebinth. 1,5

Ol. Ricin. 2,0

M. D. S. Aeusserlich!

Damit bestreicht man 3–4 Tage hintereinander dick die betreffende Stelle. Bei Abhebung der Collodiumschicht findet man an deren Innenseite fast alle Haare.

(Pharmac. Post 1893 No. 19.)

- **Zur Technik und Receptur von Salben** bringt Dr. Edmund Stern (Mannheim) eine Neuerung, veranlasst durch den Umstand, dass manche vom Arzt verordnete Salben nicht immer gleichmäfsige, zarte Consistenz zeigen, auch auf der Haut oft Reizerscheinungen machen, die durch den Arzneikörper selbst nicht gut bewirkt werden können. So entsteht manchmal nach Einreibung von Borvaseline Verschlimmerung eines leichten Ekzems oder nach einer schwach procentuirten Salicylsalbe heftiges Brennen. Das kommt daher, dass der Apotheker die pulverisirte Borsäure mit ranzigem Oel angerieben, die Salicylsäure in Spiritus löste und dann erst den Salbenkörper beifügte. Eine Reihe krankhafter Hautzustände vertragen nun diese vom Apotheker benutzten Mittel durchaus nicht, bei directer Verreibung der Arzneien mit dem Salbenkörper wäre es nicht zu unangenehmen Nebenerscheinungen gekommen. Autor räth daher, genau dem Apotheker die Technik auf dem Recepte anzugeben und dabei als Grundsatz zu betrachten, die Salbenbasis stets direct mit dem Salbenkörper verreiben zu lassen; nur Stoffe, die sich nicht feinst pulverisiren lassen, müssen mit ihrem Lösungsmittel angerieben werden. Als Beispiele dienen:

1. Unguentum boricum.**Rp.***Acid. boric. subt. pulv. 10,0*
*tere exactiss. direct. c.**Vaselin. flav. 90,0**M. f. ung.***3. Ungt. Diachyl. boricum.****Rp.***Acid. boric. subt. pulv. 10,0*
*tere exact. direct. c.**Vaselin flav.**Lanolin. aa 20,0**Adde**Emplastr. litharg. simpl.**50,0**Leni igne liquef.**M. f. ung. usque ad refriger.*
*agitand.***2. Unguentum salicylicum.****Rp.***Acid. salicyl. subt. pulv. 2,0*
*tere exact. direct. c.**Vaselin. flav. 48,0**adde**Lanolin. 50,0**M. f. ung.***4. Unguentum Resorcini.****Rp.***Resorcin. resublim. 5,0*
*tere c. Aq. pauxill.**Adde**Lanolin. 45,0**Vaselin. flav. 50,0**M. f. ung.***5. Unguent. ophthalmicum.****Rp.***Hydrarg. oxyd. v. h. p. 0,05*
*tere exactiss. direct. c.**Vaselin. flav. 6,0**Adde**Lanolin. 4,0**M. f. ung.*

(Therapeutische Monatshefte 1893 No. 7.)



Bücherschau.

Vorlesungen über die Krankheiten des Kehlkopfes. Von Prof. Dr. L. Schrötter in Wien. 2. Auflage. Verlag von W. Braumüller, Wien und Leipzig 1893. 484 S. Preis: Mk. 12.—.

Jede der 42 Vorlesungen ist ein Meisterwerk für sich. Ueberall sind die reiche Erfahrung, die scharfe Beobachtung, der kritische Scharfblick des berühmten Autors in hervorragender Weise bethätigt, überall fesselt die anregende, fließende Art der Darstellung immer von neuem das Interesse des Lesers. Das werthvolle Werk eignet sich ebenso zum Studium für den Spezialisten, wie für den prakt. Arzt, zumal der Verfasser stets bemüht ist, den Zusammenhang der Kehlkopffaffectionen mit der Gesamtmedizin klarzulegen und bis in die kleinsten Details hinein zu berücksichtigen. Man lese nur das Kapitel über die Neurosen, wo die Wichtigkeit des Specialfaches nach dieser Richtung hin besonders zur Geltung kommt. 111 sehr gute Abbildungen sind dem Texte beigegeben und bilden eine weitere Zierde des auch sonst tadellos ausgestatteten Buches.

Die Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und des Kehlkopfes. Von Dr. A. Rosenberg in Berlin. Verlag von S. Karger, Berlin 1893. 330 S. Preis: broch. Mk. 8.—, geb. Mk. 9.—.

Verfasser hat in dem vorliegenden Werke die Erfahrungen niedergelegt, die er in seiner 12jährigen Thätigkeit als Assistent von Prof. B. Fränkel resp. an der kgl. Universitätspoliklinik für Hals- und Nasenranke gesammelt hat. Nicht dem Spezialisten hat er das Buch gewidmet, sondern dem Bedürfnisse des Praktikers angepasst, der sich über das Wichtigste solcher Specialfächer rasch orientiren und kurz und bündig alles Wissenswerthe, auch im Besonderen die neuesten Errungenschaften kennen lernen will. Autor hat hier in der That ein solches Buch geschaffen, das dem Praktiker sicherlich die besten Dienste leisten wird. Die für den prakt. Arzt wichtigeren Kapitel sind eingehender besprochen, die selteneren Affectionen nur kurz, stets findet die moderne Forschung volle

Berücksichtigung, ohne dass das Alte, Werthvolle vernachlässigt worden wäre, die Diction ist präcis und klar, die Illustrationen recht instructiv, -- wir zweifeln nicht, dass das Buch seinen Weg machen wird!

Bibliothek der gesamten medicinischen Wissenschaften. Herausgegeben von Prof. Drasche in Wien. Verlag von Max Merlin, Wien und Leipzig 1893. Preis der Lieferung: Mk. 1.—.

Wir haben uns schon wiederholt mit diesem werthvollen Sammelwerk beschäftigt und dessen Vorzüge hervorgehoben, so dass uns heut nur übrig bleibt, das Erscheinen der Lieferungen 7—10 anzukündigen. Die Lieferungen 7 und 9 sind der internen Medicin und den Kinderkrankheiten gewidmet und enthalten die Artikel „Aphasie“ bis „Brechdurchfall der Säuglinge.“ Hervorheben wollen wir die Arbeiten „Auscultation des Herzens“ von H. Vierordt, „Auscultation der Lungen“ von S. Stern, „Bleilähmung“ von Pal, „Blutuntersuchung“ von Jul. Weiss. Lieferung 8 und 10 führen das Gebiet der Pharmakologie und Toxikologie von Artikel „Arzneigewächse“ bis „Chinaalkaloide und Chininsurrogate“ weiter fort und enthalten zahlreiche sehr lesenswerthe Arbeiten.

Das Wesen und die Behandlung der Seekrankheit. Von Dr. Golinier. Berlin 1893. Verlag von R. Lesser. 23 S. Preis: 50 Pfg.

Das Werkchen ist No. 6 einer „Sammlung gemeinnütziger und volksbildender Vorträge,“ welche die Verlagsbuchhandlung unter dem Titel „Aus geistigen Werkstätten“ herausgibt. Dass diese Vorträge in der That gemeinnützig und volksbildend sind, dafür liefert das Bändchen den besten Beweis. Autor erörtert in fesselnder, gemeinverständlicher Weise, aber immer auf dem Boden der Wissenschaft stehend, das Thema, das heutzutage, wo das Reisen zur See zu Vergnügungszwecken an der Tagesordnung ist, gewiss die weitesten Kreise interessiren wird. Nicht angenehm berührt wird der Arzt durch den Umstand, dass auch die medicamentöse Therapie hier in einem für Laien bestimmten Buche genauer angegeben und sogar die Dosis der Mittel verzeichnet wird.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Dr. E. Graetzer in Sprottau.

Erscheint am
Anfang eines jeden Monats.

N^o 2.

Preis des Jahrgangs
Mk. 4 = 5 Fr. excl. Porto.

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge
aus der gesammten Fachlitteratur
zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.

Verlag von Carl Sallmann in Basel und Leipzig.

November

III. Jahrgang

1893

Agrypnie. Dr. Koppers (Strälen) hat mit **Trional** sehr gute hypnotische Erfolge erzielt. Bei der einfachen Schlaflosigkeit 1 gr. genügend, um einen guten, tiefen Schlaf herbeizuführen, der meistens die ganze Nacht anhielt. Bei stärkeren Erregungszuständen psychisch Erkrankter 1,0—2,0 nöthig. Ueberschreitung von 2 gr. nie nothwendig! Bei A. in Folge von Schmerzen oft kein Erfolg, wenigstens kein ruhiger Schlaf, wohl aber mehr Ruhe erzielt. Schlafwirkung gewöhnlich sehr rasche eintretend, oft schon nach 15 Min., durchschnittlich innerhalb einer halben Stunde. Zu empfehlen das Mittel mit einer kleineren Quantität warmer Flüssigkeit (Milch, Thee) zu verabreichen. Manchmal nach dem Erwachen drückendes, unangenehmes Gefühl im Kopf, Schläfrigkeit, Müdigkeit, starke Empfindlichkeit gegen Geräusche und Hyperästhesie der Haut. Bei Herzerkrankungen mit Compensationsstörungen kein Trional, da es den Blutdruck etwas herabsetzt und der Herzthätigkeit dadurch schädlich wird. Auch antihidrotische Wirkung hat das Trional in ausgesprochener Weise; 0,5 genügt, um die Schweisssecretion ordentlich herabzusetzen.

(Internat. Klin. Rundschau 1893 No. 29/30.)

— Dr. Beyer (Strassburg, psychiatrische Klinik) hat ebenfalls sehr günstige Erfahrungen mit **Trional** gemacht. Dasselbe erzeugt, wenn in gehöriger Dosis gegeben, fast ausnahmslos ein Gefühl von Schläfrigkeit, welches sehr rasch zu einem ruhigen, traumlosen, er-

quickenden Schlaf führt, und zwar gewöhnlich binnen $\frac{1}{2}$ Stunde, wenn nicht körperliche Schmerzen, Lärm der Umgebung, selbst Licht die Wirkung verhindern (auch der bereits schlafende Kranke wird durch Störungen der Umgebung leicht geweckt!). Dauer des Schlafes einigermaßen von der Höhe der Dosis abhängig; auch geringere Dosen können schnell und sicher, aber nur wenige Stunden anhaltend wirken. Nach dem Erwachen fühlen sich die Kranken sofort frisch (sobald es die Grundkrankheit erlaubt!); bei richtig bemessener Dosis besteht keinerlei Nachwirkung! Häufig versagt die erste Gabe, um an den folgenden Abenden ohne Erhöhung vollen Erfolg zu haben, und ebenso ist es bei fortgesetztem Gebrauch oft möglich, die Dosis herabzusetzen, falls die Krankheitserscheinungen selbst nicht schlimmer werden. Gewöhnung an das Mittel nicht beobachtet, höchstens durch besondere Umstände, speciell Erregungen z. B. zur Zeit der Menses, Steigerung der Dosis erforderlich. Entziehung, selbst nach längerem Gebrauch, ohne Schaden, höchstens Wiederauftreten der nächtlichen Unruhe! Als Beruhigungsmittel am Tage Trional nicht zu gebrauchen, es ist Hypnoticum, nicht Sedativum; kleine Dosen sind wirkungslos, grössere erzeugen Schlaf. Als Beruhigungsmittel Opium vorzuziehen! Vorzüglich Combination mit Trional, letzteres Abends, am Tage 3 Mal täglich Opium. Ebenso bei Behinderung des Schlafes durch Schmerzen Combination mit Morphinum! Letzteres zuerst zu geben zur Coupierung der Schmerzen, dann ruhiger Schlaf zu erreichen. Unangenehme Nebenwirkungen nur bei zu grossen Dosen! Wenn ein Patient nach dem Erwachen nicht sofort frisch ist, dann gewiss Dosis zu gross gewesen. Manchmal dann auch stärkere Schlaftrunkenheit und besonders auffallend Schwanken und Taumeln, ähnlich der cerebralen Ataxie, vorhanden. Eigentliche Vergiftungserscheinungen, schwere Benommenheit, Cyanose, Erbrechen, gastrische Störungen nur bei 2 Fällen gesehen, wo das Trional in mehreren Dosen über Tage gegeben worden war, auch 2 Fälle leichter Nebenwirkung noch bei dieser Darreichungsweise beobachtet; daher Annahme berechtigt, dass bei vertheilten Dosen leichter als bei einmaligen

stärkeren Gaben sich unangenehme Folgen einstellen. Hauptpunkt bei Anwendung des Trional ist die Dosirung! Unterschied bei Männern und Frauen; durchschnittlich brauchen männliche Kranke mindestens 0,5, meist 1,0 mehr als weibliche. Zweiter wichtiger Factor: Constitution und Körpergewicht, ein dritter die Art der Schlaflosigkeit resp. der Psychose. Ferner zu berücksichtigen Symptome, welche zeitweise, selbst stundenweise auftretend von Einfluss sind: psychische Erregungen, Menstruation u. s. w., selbst Nahrungsaufnahme. Ein und dieselbe Person wird z. B. zur Zeit besonders lebhafter maniakalischer Erregung 2—3 gr. zum vollen Erfolg brauchen und ohne Schaden ertragen, während sie später in der Ruhe von derselben Dosis unangenehme Nebenwirkungen verspüren wird. Fast absolut sichere Wirkung des Trional bei einfacher A., auch bei Neurasthenikern; Anfangsdosis: 1,0—1,5 gr. bei Männern, 1,0 gr. bei Frauen, später Ermässigung auf 0,5 gr. Ebenso glänzende Erfolge bei Melancholia simplex, besonders als Combination mit Opium. Grössere Dosen bei Manie: Männer 3,0 gr., Frauen 2,0 gr., zu Zeiten besonderer Erregung mehr, weniger bei Abnahme derselben, bei der Reconvalescenz schliesslich herab bis 0,5. Auffallend gute Wirkung bei Hallucinanten, sowohl acuten, als auch bei chron. Paranoia (1,0—2,0).

(Sep.-Abdr. a. d. Archiv f. Psychiatrie, Bd. XXV, Heft 2.)

- O. B. Mattison benutzte in 100 Fällen das **Trional** und erzielte in 90 Fällen guten Erfolg. Bei Männern trat nach 2—3 gr., bei Weibern nach 2 gr. binnen $\frac{1}{2}$ —4 Stunden Schlaf ein, der 4—11 Stunden anhielt. Besonders interessant Erfolg bei einem Fall von Chloralmissbrauch, in dem 8 gr. Chloral gereicht werden mussten, um Schlaf herbeizuführen. Nach 3 gr. Trional Schlaf, nach drei Wochen konnte auf 1 gr. heruntergegangen werden, 5 Wochen später Patient geheilt entlassen. Nebenwirkungen: 3 Mal Schwindel, 2 Mal Manie am Tage nach der Darreichung. Während Entziehungscuren möchte Autor das Mittel allen anderen vorziehen!

(Med. News, Mai 1893. — Therap. Blätter 1893 No. 9.)

— Weiter macht Dr. O. Collatz (Niederschönhausen, Privat-Irrenanstalt) Mittheilung über therapeutische Versuche mit **Trional** bei 66 Kranken (ca. 800 gr.). Es erwies sich das Mittel als recht brauchbares Hypnoticum, das in einer Dosis von 2 gr. am Anfang, dann bei längerem Gebrauche von 1 gr. (reichlich warmes Getränk nachtrinken!), ohne unangenehme Nebenwirkungen zu äussern, ziemlich sicher wirkt. Dass die Gefahr einer Intoxication nicht so leicht zu fürchten ist, zeigt ein Vergiftungsversuch, zu dem ein 28jähriger Mann, der zur Zeit der Pubertät an epileptischen Anfällen gelitten hatte, 8 gr. Trional auf einmal zu sich nahm. Nach $\frac{1}{4}$ Stunde epileptischer Anfall, der ca. 5 Minuten dauerte. Darauf Uebelkeit! Bald fester, tiefer, 12ständiger Schlaf; während desselben Puls und Athmung normal! Am Tage darauf weiter Schlaf, Abends Schmerzen im Leibe und heftiger Harndrang; dabei Retentio urinae, daher Katheterisation: Urinmenge 400 ccm., spec. Gewicht 1025, dunkel bernsteingelb, weder Eiweiss, noch Zucker, noch Blutfarbstoffe; mit einigen Tropfen Eisenchlorid versetzt deutliche Rothfärbung. Am nächsten Tage Stuhl, ausser leichten Kopfschmerzen und etwas unsicherem Gang völlige Euphorie. Interessant auch ein Fall von Morphium-entziehung. Am 1. Tage dem tobsüchtig erregten Kranken 2 gr. ohne Erfolg gegeben. Am 2. Tage, wo die hochgradige Erregung fort dauerte, am Tage 2 Mal à 1 gr., Abends 2 gr. Trional. 7ständiger Schlaf. An den folgenden Abenden immer 2 gr. 3—5 stündiger fester Schlaf.

(Berliner klin. Wochenschrift 1893 No. 40.)

Atrophia nervi optici. Fall von gänzlicher Erblindung eines Auges durch Atrophie des Sehnerven im Anschlusse an eine Zahnextraction, mitgetheilt von Dr. C. Hirsch: 20jähriges Mädchen liess sich vor 6 Wochen von einem Viehhändler den 2. oberen Molarzahn links extrahiren. Am selben Tage Schmerzen in der Wunde, am 4. Tage Schwellung des Zahnfleisches, der Wange, der Lider bis zum Verschlusse der Lidspalte, stechende Schmerzen in der Stirn. Am 14. Tage Perforation im Zahnfleische, entsprechend dem extrahirten Zahne, Entleerung einer grossen Menge dicken, gelben Eiters durch den Mund. Sehvermögen auf dem linken

Auge, wie jetzt, wo Oeffnung desselben möglich wurde, constatirt wird, total erloschen; äusseres Auge normal. In der 5. Woche Perforation am unteren Lide, entsprechend dem Infraorbitalrande, an 2 Stellen. Status praesens: linke Gesichtshälfte etwas geschwollen, namentlich das linke untere Lid; in demselben, entsprechend dem unteren Orbitalrande, 2 Fisteln. In der Mundhöhle: die Wunde, nach der Zahnextraction geschlossen, von normalem Aussehen. Im Zahnfleische des Oberkiefers, entsprechend dem 1. und 2. Molaris und dann dem 3. Molaris, je eine Fistel, aus der sich Eiter entleert. Die Sonde gelangt von den Fisteln am unteren Orbitalrande in die Mundhöhle. Man gelangt ferner mit der Sonde gerade nach rückwärts bis zur Tiefe von 5 cm. entlang der rauhen, entblösten, unteren, und 6 cm. nach hinten und nasalwärts entlang der entblösten medialen Orbitalwand durch die Lamina papyracea in die Nasenhöhle. Linke Lidspalte halb so hoch als rechts, indem das untere Lid durch die Schwellung erhoben erscheint. Bulbus selbst, äusserlich normal, leicht vorgetrieben. Normale Beweglichkeit. Pupillen beiderseits gleich weit, linke auf Lichteinfall starr. S.:R. $\frac{6}{6}$ L. Amaurose. Ophthalmoskopisch auffallend: Pupillen bläulich-weiss. Sonst normaler Befund. Diagnose: Infection der Zahnextractionswunde, eitrige Entzündung des Alveolarperiostes, Fortpflanzung des Processes entlang der Vorderfläche des Oberkieferbeines, über den Orbitalrand in die Orbita. Durchbruch des Eiters durch die Fascia tarsoorbitalis hinter den Bulbus und durch die Lamina papyracea in die Nasenhöhle. Entzündung des orbitalen Zellgewebes (Phlegmone orbitae), Fortpflanzung des Processes auf die Scheide des Sehnerven, Neuritis mit Ausgang in Atrophie des Sehnerven.

(Ver. deutscher Aerzte in Prag 28/4 93.

Wiener medic. Wochenschrift 1893 No. 34.)

Diphtherie. Dr. E. Levy und H. E. Knopf (Strassburg, Kinderklinik), combinirten die zuerst von Kohts befürwortete Therapie (Papayotin) mit der neuerdings so warm empfohlenen antiseptischen, sie wandten Papa-

yotin und **Acid. carbolic.** zugleich an; das Papayotin durch seine auflösende Wirkung auf die Membranen soll der Carbolsäure Gelegenheit geben, in die Tiefe einzudringen, die Carbolsäure ihrerseits soll die Bakterien abtöden und dem Papayotin Gelegenheit geben, das Gift, das ja sicherlich zum grossen Theil an den Bakterienleibern haftet, abzuschwächen. Es wurde ordinirt:

Rp.

Papayotin (Gehe) 10,0

Acid. carbolic. puriss. liquefact. 5,0

Aq. dest. ad 100,0

M. D. S. Vor Gebrauch umzuschütteln.

Während der ersten 2 Stunden wurde alle 10 Minuten eine Einpinselung gemacht, nachher 2stündlich, so viel als möglich auch während der Nacht. Nur sanfte Bepinselungen, kein Wegreiben! Eclatanter Erfolg! Die Auflagerungen verkleinerten sich zusehends, um oft nach einigen Stunden schon ganz zu verschwinden. Es waren nur schwere Fälle im Spiel, zum Theil mit gefährlichen Complicationen, doch kamen 71 % Heilungen zu Stande!

(Berliner klinische Wochenschrift 1893 No. 32.)

- Braun wendet mit bestem Erfolg **Liq. ferri sesquichlorat.** extern an, aber nicht eine flüssige Mixtur, mit der sich der diphtheritische Belag nicht so leicht und zart wegweisen lässt, sondern folgende dazu sehr geeignete, äusserst geschmeidige Salbe:

Rp.

Ferri sesquichlorat. 10,0

Ung. Lanolin. 20,0

M. f. ung.

S. 2 mal täglich zu appliciren.

Auch in schwereren Fällen blieb bei dieser Therapie der Process beschränkt, die Mortalität war eine auffallend geringe.

(Allgem. Wiener medic. Zeitung 1893.

Wiener medic. Wochenschrift 1893 No. 40.)

- Dr. Elschnig berichtet über einen Fall von **D. der Conjunctiva**: 8 monatliches Kind, seit 3 Tagen an einer anscheinend leichten katarrhalischen Entzündung des linken

Auges erkrankt. Lidhaut leicht geröthet und geschwellt; beim Abziehen des unteren Lides drängt sich die untere Uebergangsfalte als glatter Wulst vor und zeigt sich ebenso wie die Bindehaut des unteren Lides von einer ziemlich consistenten, aber ganz leicht ablösbaren Croupmembran bedeckt. Sonst alles normal. In Mund- und Rachenhöhle negativer Befund. Allgemeinbefinden dauernd ungestört. Das andere Auge blieb frei. Kein Fieber. In Deckgläschenpräparaten der Membran sicher echte Löffler'sche Bacillen! Therapie: 2 Mal täglich sorgfältige Ablösung der Membranen, Bepinselung der freigelegten Bindehaut mit Sublimat (1:1000), darauf Bepinselung der Cornea und Bulbusbindehaut mit Sublimat (1:10,000); mehrmals täglich kalte Umschläge mit letzterer Lösung. Rasche Besserung! Membranbildung, Schwellung der Lider und Schwellung der Augapfelbindehaut nahmen rapid ab und schon nach 5 Tagen fanden sich auf der noch geschwellten und gerötheten Bindehaut der Lider- und Uebergangsfalten nur einzelne zarte Fibrinflöckchen; Blutserumröhrchen, mit letzteren (ohne vorherige Reinigung) beschickt, blieben steril. Nach weiteren 2 Tagen nur noch Erscheinungen eines mässigen Katarrhs, doch beginnt die untere Uebergangsfalte, ohne dass eine Spur von Geschwürsbildung zu bemerken war, sich zu verschmälern und blieb dauernd, während die Bindehaut sonst zur Norm zurückgekehrt ist, etwa auf die Hälfte ihrer Flächenausdehnung reducirt.

(Verein d. Aerzte i. Steiermark. — Wien. med. Wochenschr. 1893 No. 37.)

Dysenterie. Dr. Gelpke (Bandjar Breanger auf Java) rühmt folgende Arznei als absolut sicheres Mittel:

Rp.

Cort. rad. Granat.

Simaruba aa 10,0

Macera c. Vino Gallico 750 per horas XX

S. Erwachsenen 6—8 Esslöffel, Kindern
und Säuglingen ebensoviel Theelöffel
voll täglich.

Heilung, auch wenn die Krankheit jahrelang gedauert hat, innerhalb 4—8 Tagen. Besondere Diät nicht nöthig, indessen Fleisch und Huhn ohne Fett anderen Speisen vorzuziehen. Auch bei **gewöhnlichen Diarrhoën**

obige Arznei wirksamer, als andere Mittel. Besonders überraschend Erfolg bei *Diarrhoea aestiva* der Säuglinge und Kinder.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1893 No. 32.)

— Dr. S. Schwarz (Konstantinopel) hat seit 3 Jahren mit Pillen aus Myrobalanen, Pelletierin, Extr. gramin., Extract. granat. und Gummi arab. sehr gute Erfolge erzielt. Diese Pillen werden jetzt von Clemens Lagemann in Erfurt unter dem Namen „*Antidysentericum*“ hergestellt. Dosis: 3 Mal täglich à 3 Pillen. Für Personen, welche keine Pillen schlucken können, werden 36 Pillen in 12 Pulver verrieben; davon täglich 3 Pulver zu reichen, Kindern $\frac{1}{4}$ — $\frac{3}{4}$ dieser Dosis. Diät: gekochtes oder auf gelindem Feuer gebratenes Fleisch; vorzuziehen gut gehacktes, mageres und auf dem Rost gebratenes Fleisch. Entfettete Fleischbrühe mit weichgesottenem Reis, Sago oder Grütze, oder Bouillon mit Eidotter. Als Getränk gekochtes, abgekühltes Wasser, etwas Rothwein mit oder ohne Wasser, leichter Thee, leichter schwarzer Kaffee. Keine Milch! Am 2. Tage pflegen die Leibschmerzen nachzulassen, die Entleerungen seltener zu werden, am 3. Tage der Tenesmus gänzlich aufzuhören, zugleich der Stuhl nur noch Spuren von Eiter und Blut zu enthalten, am 4. Tage erfolgen gewöhnlich noch 2, seltener 3 normale Entleerungen. Fortsetzung obiger Diät noch 6—8 Tage, Verordnung einer 2. Dosis Pillen, davon aber nur 4—6 Stück pro die. — Auch bei der tuberculösen Diarrhoë durch die Pillen Besserung erzielt! Zu empfehlen sind dieselben auch als Prophylacticum gegen Sommerdiarrhoën. Hier früh und Abends je 2 Pillen. Hartnäckigste Diarrhoë der Säuglinge trotz Weiterreichung der Muttermilch durch das Pulver von 3—4 Pillen gestillt. Kuh- und Schafmilch auszusetzen!

(Internat. klin. Rundschau 1893 No. 36.)

Gingivitis. Vian empfiehlt bei *G. aphthosa*:

Rp.

Salol. 0,25

Cocain. mur. 0,5

Glycerin. 15,0

M. D. S. Zum Pinseln.

Rp.

Borac. 5,0

oder: *Acid. tannic.* 2,0

Glycerin. 60,0

M. D. S. Zum Abtupfen.

Gegen **G. erythematosa** :

Rp.

*Tct. Ratanh. 2,0**Tct. Chamomill. 3,0**Tct. Myrrh. 90,0**Thymol. 0,2*

M. D. S. 1 Kaffeelöffel in
1 Glas Wasser, $\frac{1}{2}$ stündl.
zum Gurgeln.

Rp.

*Tct. Ratanh.**Tct. Myrrh. aa 5,0**Tct. Jod. 1,0*

M. D. S. Einige Tropfen
in 1 Glas Wasser zum
Gurgeln.

oder :

Gegen **schmerzhafte G.** :

Rp.

*Tct. Jod. 3,0**Glycerin. 5,0**Acid. carbolic. 1,0*

M. D. S. Zum Pinseln.

(Journ. de méd. et de chir. prat. 1893.

Münchener med. Wochenschr. 1893 No. 34.)

- Dr. J. Arkövy (Prof. der Zahnheilkunde in Budapest) beschreibt die **Gingivitis nudosa** anlässlich eines jüngst beobachteten Falles: 19 Jahre altes Mädchen, schwächlich, chlorotisch. Seit 3 Tagen Schmerzen am Gaumen. Mundschleimhaut bleich. Schleimhaut am Gaumen und an den interdentalen Papillen nicht schleimig glatt, sondern zeigt mit freiem Auge kaum wahrnehmbare zahllose Erhabenheiten, vielmehr Körnchen. Die interdentalen Papillen, wie auch die Gaumenfalten erscheinen wie geschwollen, sind glanzlos, total trocken, bei Berührung mit der Fingerspitze klebrig. Affection sehr selten. Autor hat seit 10 Jahren nur 8—10 Fälle gesehen! Aetiologie: Manchmal nicht eruirbar. Mitunter Verbrühung. Auch mechanische Reize (künstliche, nicht genau passende Zähne). Dauer manchmal 1—2 Jahre. Localisation: Gaumen. Zuweilen Verbreitung über das übrige Zahnfleisch mit Involvirung der interdentalen Papillen. Oft Grenzlinien mit freiem Auge nicht feststellbar, höchstens durch Palpation (klebrige Beschaffenheit der Schleimhaut!). Labiale und buccale Uebergangsfalten nie mitbefallen. Pathologie: Epithelschicht der Schleimhaut fehlt, Malpighi'sche Schicht steht entblösst. Symptome: Continuirliches Brennen, Hitzegefühl, bis zum Schmerz sich steigende Empfindlichkeit

bei Berührung, Denudation der Papillarschicht der Schleimhaut, Klebrigkeit. Verlauf: zumeist hartnäckig. Therapie: Enthaltung reizender Speisen und Getränke. Diät: Morgens Sagosuppe, Milch oder Kaffee, lauwarm. Mittags Reissuppe oder Fleischbrühe mit Eidotter, Eierspeise (mit Milch zubereitet) mit wenig oder gar keinem Salz, Reis in Milch, Hirse oder Gries, vollständig verkocht, Fleisch nur geschabt. Abends ebenso. Mundwasser: Decoct. Salep oder Decoct. Alth. mit etwas Cocain oder Formanilid. Durch diese Therapie gelingt es bald, die Krankheit zu bessern.

(Orvosi Hetilap 1893 No. 35. — Pester med.-chir. Presse 1893 No. 39.)

Helminthiasis. Etter (Thurgau) giebt folgendes **sichere Mittel gegen Oxyuren** an: „Der Oxyuren entledigt man sich am besten, indem man sie fängt. Jeden Abend vor Schlafengehen wird Jagd gemacht. Der mit Oxyuren Behaftete begiebt sich in Knieellenbogenlage. Ein Assistent zieht die Analfalten möglichst auseinander, während eine dritte Person die zu Gesicht kommenden Oxyuren mit einem passenden Instrument (anatomische Pincette, Ohrlöffel, Haarnadel) wegnimmt. Die Ausbeute ist an den ersten Abenden gross, um dann rasch abzunehmen. Man darf die Jagd nicht einstellen, bis mehrere Abende nach einander kein einziges Würmchen mehr entdeckt werden konnte. Die Behandlung dauert etwa 3 Wochen. Wenn es wahr ist, dass nur die Oxyuren-Weibchen in den Anus hinuntersteigen, so dürfte immerhin mit dem Abfangen sämtlicher Weibchen der Zweck erreicht sein. Ich habe vor 10—11 Jahren an zwei mir näher stehenden Personen das Verfahren propria manu durchgeführt. Diese zwei Personen sind bis jetzt recidivfrei geblieben — ein Beweis, dass die Procedur, richtig durchgeführt, nicht etwa bloss palliativ wirkt.“

(Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1893 No. 15.)

— Calderone empfiehlt bei **Ascaris** als sehr wirksam **Thymol** (0,5—2,0 in 24 Stunden zu nehmen).

(Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte 1893 No. 19.)

Incontinentia urinae (nocturna). E. Loumeau unterscheidet 5 Arten:

1. I. psychopathischen Ursprungs,
2. I. durch mangelnde Contractilität des Sphincter oder durch Anästhesie der Harnröhre.
3. I. durch Paralyse der Blase und des Harnröhrensphincter.
3. I. epileptischen Ursprunges.
5. I. durch erhöhte Reizbarkeit der Blase.

Letztere Gruppe, die sich charakterisirt durch das gleichzeitige Vorhandensein starker nächtlicher unwillkürlicher Urinentleerungen und häufigen, mit plötzlichem Drang einsetzenden Urinbedürfnisses am Tage, fasst auch die Fälle in sich, wo periphere Reize, z. B. Phimosis, auf reflectorischem Wege erhöhte Blasenreizbarkeit bedingen. Hier ist unbedingt Circumcision geboten. Autor behandelte einen 15jährigen jungen Menschen, dem das Leiden in hochgradiger Weise durch Phimosis verursacht wurde und wo durch Operation unmittelbar Heilung erzielt wurde.

(Annal. de la policlinique de Bordeaux, Januar 1893.

Centralblatt für klin. Medicin 1893 No. 30.)

Intoxicationen. Dr. E. Fränkel und Dr. F. Reiche (Hamburg, Neues Allgem. Krankenhaus) beobachteten **3 Fälle von Schwefelsäurevergiftung**, von denen einer bereits nach 5 Stunden, die beiden andern nach 2 resp. 4 Monaten letal endeten. Trotz des verschiedenartigen Verlaufes die mikroskopische Untersuchung der Nieren ziemlich gleiches Resultat aufweisend: ausgesprochene Coagulationsnekrose, freilich im ersten Falle viel ausgedehnter (in den beiden anderen nur inselförmige Herde). Auffallend das Fehlen jeglicher interstitiellen Entzündung, im Gegensatz zu den Befunden früherer Fälle. Von grossem Interesse auch das Verhalten der Eiweissausscheidung durch den Urin. Bei dem ersten Falle Eiweiss im Urin nicht gefunden, beim zweiten während der ersten Tage Eiweiss, dann nicht mehr, beim dritten Harn von Anfang an frei von Eiweiss, woraus sich ergibt, dass Parenchymveränderungen der Nieren bestehen können, ohne

dass Albuminurie sich zeigt. Der Umstand aber, dass, während andere Organe, z. B. Herz und Leber, in allen 3 Fällen intact waren, beweist, dass das Rindenepithel der Niere ausserordentlich empfindlich gegen Reize ist. (Virchow's Archiv, Bd. 131, Heft 1.)

- Dr. Fahm bespricht einen Fall von **Intoxication mit Atropin**, 0,1 per os zum Zweck des Selbstmordes genommen. Eine Stunde erst nach dem Einnehmen Uebelkeit, Leibschmerzen, Bewusstlosigkeit, vermehrte Puls- und Respirationsfrequenz, Trismus, Nackenstarre, Jactationen. Vier Stunden nach der Ingestion Temperatur 38,6, Anästhesie, Erythem über den ganzen Körper, trockener Hals und Mund, Unmöglichkeit zu schlucken, beginnende Lähmungserscheinungen. Nach Morphiuminjection (0,025) ruhige Nacht, Sinken von Puls und Respiration. Erst gegen Morgen wieder Unruhe, Unfähigkeit zu uriniren; Blase bis zum Nabel gefüllt. Im Laufe des Tages stiegen Puls und Respiration wieder, mehrere Male Brechen; am Abend wieder Delirien, Blase wieder bis zum Nabel gefüllt. Nach Morphiuminjection (0,02) wieder ruhige Nacht, nachher Euphorie, nur noch 4 Tage lang Obstipation. Dr. Fahm führt dann noch 2 Fälle an, wo bei Kindern, die ja für Atropin tolerant sein sollen, nach $2 \times 0,0007$ wegen Enuresis nocturna gegeben (7jähriges Mädchen) und nach $2 \times 0,00025$ (4jähriger Knabe) Delirien und Trockenheit im Halse eintraten. — Prof. Massini weist wieder angesichts des obigen Falles, wo noch am 2. Tage solche Nachwirkungen zu constatiren waren, auf die Langsamkeit der Resorption des Atropin vom Magen aus hin, woraus sich ergibt, dass nach längerer Zeit nach Einführung des Giftes Magenausspülungen nützlich sein können; sind dieselben nicht ausführbar, dann sind Apomorphininjectionen am Platze.

(Medic. Gesellschaft der Stadt Basel, 18. Mai 1893.
Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1893 No. 18.)

- **Fall von Taubheit nach Kohlenoxydvergiftung**, berichtet von Dr. R. Kayser (Breslau): 36jährige, bisher gesunde Frau erleidet December 1892 eine Kohlenoxydvergiftung und wird bewusstlos aufgefunden. Erwacht nach 36 Stunden. Sofort Taubheit und heftiges

Ohrensausen. In den nächsten Tagen psychische Excitationen mit Gehörshallucinationen, die aber bald vorübergehen; dagegen blieben starke Gehörsverminderung und Ohrensausen neben geringfügiger Sehstörung. Untersuchung am 18. I. 1893: Trommelfelle normal, grosse Schwerhörigkeit (Flüstern kaum am Ohre gehört), aufgehobene Hörfähigkeit für hohe Töne, verminderte Knochenleitung, Rinne'scher Versuch positiv, deutliche Verkürzung der Perceptionsdauer. Nach Faradisirung des Kopfes in kurzer Zeit Besserung des Gehörs und Nachlass des Sausens. Februar 1893 völlige Arbeitsfähigkeit. August wieder Untersuchung: Gehörvermögen beträchtlich gebessert, kein Sausen, hohe Töne werden schwach wahrgenommen, Rinne'scher Versuch positiv, Perceptionsdauer rechts noch verkürzt. Diagnose: Erkrankung des nervösen Gehörapparates in Folge von J. mit CO, wahrscheinlich bedingt durch ein Extravasat (entsprechend der sonstigen Wirkungsweise des CO). Besonders interessant die bisher noch nicht beobachtete isolirte Affection des Gehörorgans nach CO-Vergiftung.

(65. Versammlung der Gesellsch. deutscher Naturforscher u. Aerzte.
Wiener medic. Presse 1893 No. 38)

- Dr. Jos. Höhe (Radein) berichtet von einem Fall von **unangenehmen Nebenwirkungen des Diuretin**, von dem er einem 55 Jahre alten, sonst kräftigen Manne mit Dilatation des Herzens in Folge von Lungenemphysem gegen den bestehenden allgemeinen Hydrops einstündl. 1 Esslöffel einer 5% Lösung (ohne Zusatz) gegeben hatte. Nach dem 4. Löffel (etwa 2,5 gr. Diuretin): rasender Kopfschmerz, Schwindel, Erbrechen, Angstgefühl, Aufregungszustände. Zwei Tage Diuretin ausgesetzt, dann wieder gegeben. Wieder nach dem 4. Löffel alle obigen Symptome.

(Wiener klin. Wochenschrift 1893 No. 34.)

Laryngitis. Dr. Alexius Stipanics (Budapest, medicin. Klinik) hat Versuche mit **Alumnol** angestellt, das, wie sich ergeben hat, überraschende Wirkungen bei den acuten katarrhalischen Erkrankungen des

Larynx ausübt. Besonders ausgezeichneter Erfolg da zu erwarten, wo die Heiserkeit durch starke katarrhalische Anschwellung und Auflockerung der Schleimhaut und durch Modification der chordalen Spannung und Schwingung, oder durch reichliche Schleimansammlung bedingt ist. Bei acuten Affectionen Inhalationen mit $\frac{1}{2}$ —1% Lösung öfters zu machen! Auch bei solchen chronischen Fällen, wo sich das Argent. nitric. unnütz erwies, hat sich Alumnol in Pulvermischung von 2:10 bis 5:5 bestens bewährt. Endlich wirkt das Mittel symptomatisch ganz gut bei luetischen und tuberculösen Leiden.

(Pester medicin.-chirurgische Presse 1893 No. 37.)

- Schech (München) beobachtete einen Fall der äusserst seltenen **primären fibrinösen Laryngitis**, der, im Ganzen 2 Monate dauernd, sich durch immer neue Membranbildung in Form von Abgüssen der ergriffenen Kehlkopfhälfte charakterisirte. Heilung nach Pinselung mit 10% Argent. nitric. Lösung und Jodoformeinreibung.

(65. Versammlung d. Gesellsch. d. deutsch. Naturforscher u. Aerzte.
Münchener medic. Wochenschrift 1893 No. 39.)

Magen- und Darmkatarrhe. Prof. Quinke (Kiel)

hat in letzter Zeit 2 Fälle von **Amöben-Enteritis** beobachtet: 1) 40jähriger Mann, hatte sein Leiden 1890 in Palermo acquirirt. Seit dieser Zeit häufig Durchfälle und quälende Tenesmen; zeitweise Besserungen und Verschlimmerungen. Im Stuhl Amöben; dieselben sehr lebhaft beweglich, mit deutlich unterscheidbarem Ecto- und Endoplasma, reichlich rothe Blutkörperchen eingeschlossen enthaltend. Am besten bei frischen Stühlen auffindbar, färbten sich schlecht, erschienen daher als helle oder wenig gefärbte, bei 100facher Vergrößerung gut erkennbare Kreise. Nach einer Calomelkur verschwanden sie unter bedeutender subjectiver Besserung der Affection, nach Aussetzen kehrten sie bald wieder, und zwar in den ersten Tagen in encystirten Formen, die viel kleiner, scharf contourirt, stark glänzend waren und rothe Blutkörperchen eingeschlossen enthielten. Bei Einführung in den Katzen-

darm erwiesen sich die Amöben als pathogen, sie erzeugten typische Enteritis, welcher von 8 Versuchsthieren 6 erlagen. Bei Einbringung des amöbenhaltigen Stuhles per os nur durch die encystirten Formen typische Enteritis erzeugt; diese Formen also viel widerstandsfähiger; sie lassen sich auch noch nach 48 Stunden im Stuhlgang nachweisen. 2) 44jährige Frau; hat Deutschland niemals, Schleswig-Holstein seit 6 Jahren nicht verlassen. Klinische Erscheinungen ebenso. Gleiche Calomelbeeinflussung; auch hier kehrten die Amöben wieder, aber in anderer Form, als bei Fall 1. Sie waren etwas grösser, von grobkörnigerem Protoplasma, zeigten nie rothe Blutkörperchen eingeschlossen, waren in der Bewegung träger; die encystirten waren grösser, derber contourirt, mit mehreren Kernen im Innern. Sie waren für Katzen nie pathogen! Es kommt also auch bei uns die *Amoeba coli* einheimisch vor. Es giebt jedenfalls 2 Species, welche sich morphologisch und durch die Pathogenität durch Katzen unterscheiden; die encystirten sind sehr widerstandsfähig. Durch Calomel wird erhebliche Besserung erzielt. — Schliesslich wurden bei 9 von 26 gesunden Menschen Amöben im Darm entdeckt, aber nur minimale Mengen.

(65. Versammlung d. Gesellsch. d. deutsch. Naturforscher u. Aerzte.

Münchener medic. Wochenschrift 1893 No. 39.)

- Dr. F. Hornef (Falkenstein) empfiehlt als durchaus **zweckmässigen Muttermilchersatz**, der viel rationeller ist, als Kuhmilch, Lahmann's **Pflanzenmilch**, welche allen an ein Ernährungsmittel für Säuglinge zu stellenden Ansprüchen gerecht wird. Autor hat damit glänzende Resultate bei Magen- und Darmkrankheiten der Kinder erzielt. Säuglinge, die tage- und wochenlang den grössten Theil des Genossen erbrachen und an Diarrhoen litten, deren aufgetriebener Leib, kühle Extremitäten, anämischer und abgemagerter Körper das Schlimmste vorhersagen liess, wurden bei möglichster Einschränkung medicamentöser Therapie nach Gebrauch der Pflanzenmilch in kurzer Zeit wiederhergestellt und gedeihen seitdem gut. Ein halber oder ganzer Löffel der Pflanzen-

milch (Hewel & Veithen, Köln a/Rhein) voll, je nach dem Alter des Kindes, wird mit lauwarmem Wasser, das vorher gekocht hat, verrührt und mit 1—2 Theilen Kuhmilch aufgekocht. Das Nähere besagen die beigelegten Prospekte über das Präparat.

(Internat. klin. Rundschau 1893 No. 34.)

Paralyse. Dr. v. Boltenstern (Freystadt) hatte bei einer **Alkoholparalyse** eclatanten Erfolg mit **Strychnin-injectionen**. Die Erkrankung erfolgte unter schwersten gastrischen Erscheinungen vor 4 Wochen. Jetzt jede active Bewegung des Körpers oder seiner Gliedmaßen für ihn unmöglich, heftige rheumatoide Schmerzen, besonders in den Gelenken der unteren Extremitäten, verbunden mit Gelenkschwellungen und starken, ausgedehnten Oedemen. Beine völlig, Arme fast völlig gelähmt. Leber bedeutend vergrößert, Herzthätigkeit schwach und aussetzend. Durch wiederholte Darreichung von Digitalis (1:200), Natr. salicyl. und Tinct. Colchic. Beschwerden in einigen Wochen gehoben, nur die Lähmungen blieben unverändert. Nun Strychnininjectionen, am 1. Tage von einer 1% Lösung von Strychnin. nitric. $\frac{1}{10}$ Pravaz'sche Spritze, täglich Dosis um die gleiche Quantität gesteigert, bis zur ganzen Spritze, dann Pause von 6 Tagen, darauf noch 9 Tage hindurch 1 Spritze injicirt. Daneben alle 3 Tage Bad von 30° mit kalten Uebergießungen, später jeden 2. Tag faradischer Pinsel an den gelähmten Extremitäten, ca. 4 Wochen lang; strengste Regelung des Alkoholgenusses. Abgesehen von zweimaligen Collapsanfällen bald nach Beendigung der Cur, die jedesmal durch einige Dosen Coffein. citric. (0,2) leicht bekämpft wurden, zusehends Besserung des Befindens. 4 Wochen nach Beginn der Injectionscur konnte Patient sich im Bett aufrichten, den Löffel zum Munde führen; ebenso nach und nach Besserung an den unteren Extremitäten und allmälige Restitutio ad integrum.

(Therap. Monatshefte 1893 No. 8.)

- Von einem **apoplektischen Einsetzen einer Alkohollähmung** hat man bisher nichts gehört. Prof. Dr. Eichhorst (Zürich) hat nun einige Fälle beobachtet, wo Alkohol-

paralysen so acut auftraten, ohne dass Blutungen im Spiele waren; es handelte sich nur um funktionelle Störungen.

(Virchow's Archiv, Band 129, Heft 1.)

- Sanitätsrath Dr. Kupke (Posen) berichtet über folgenden Fall von **Monoplegia brachii dextri centralis traumatica**: Gymnasiast springt in der Schwimmanstalt kopfüber in den Fluss, kommt noch einmal zum Vorschein und ist nicht mehr sichtbar. Herausgeholt, wird er nach Haus gebracht, wo constatirt wird, dass das linke Bein und der linke Arm ein wenig bewegt werden können, die Gliedmaßen der rechten Seite dagegen gar nicht. Genick vollständig steif, Kopf nur mit grosser Mühe etwas nach rechts und links bewegbar. An der rechten Seite des Genickes, zwischen dem 4. Halswirbel und dem rechten Kopfnicker eine kleine, äusserst schmerzhafteste Stelle, besonders bei Druck empfindlich. Sonst nichts Abnormes. Diagnose: Verletzung: (Zerrung, Quetschung?) im Halsmark, in der vorderen (motorischen) Wurzel des 3. und 4. Halsnerven. Therapie: ruhige Rückenlage mit steifer Kopfhaltung, Eisbeutel in's Genick, hydropathische Einwickelungen des gelähmten Armes (rechtes Bein nur paretisch!). Nach 3 Tagen einige Besserung in der Beweglichkeit des Armes, ebenso des Kopfes. Die andern drei Gliedmaßen vollständig beweglich. Genickeisbeutel mit kleinen Unterbrechungen weiter applicirt, passive Bewegungen sämmtlicher Gelenke des gelähmten Armes 3 Mal täglich. Nach 8 Tagen Eis fortgelassen, dafür 3 Tage nach einander Jodtinctur in's Genick eingepinselt, früh und Abends eine Viertelstunde lang Massage des Armes. Der Kranke muss ausserdem täglich eine Stunde das Bett mit dem Lehnstuhl vertauschen. Nach vier Wochen konnte das Zimmer verlassen werden, nur Schreiben noch schwierig. Daher Elektrizität (faradischer Strom) mit gutem Erfolge angewandt. Jetzt Heilung; nur motorische Kraft noch nicht ganz erhalten (Händedruck halb so stark, als links). Ernährung nur im Oberarm ein wenig afficirt.

(Allgemeine Wiener medicin. Zeitung 1893 No. 68.)

Pityriasis. Albespy empfiehlt für **Pityriasis des Ohres** folgendes Verfahren: Zuerst tägliches Einlegen von 3 cm langen, den Gehörgang ausfüllenden Wattewicken, die vorher in 5% Argent. nitric. Lösung getaucht sind und 24 Stunden im Ohre belassen werden. Zeigen sich bei der Herausnahme keine Schüppchen mehr an ihnen oder an den Wänden, so werden die 4—5 Tage im Ohre zu belassenden Wicken getränkt mit:

Rp.

Acid. salicyl. 3,0

Bals. Canad. 1,0

Collod. 16,0

M. D. S. Aeusserlich!

Intern Sol. arsen. Fowleri.

(Révue de Laryng. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1893 No. 64.)

Pleuritis. Dr. Volland (Davos-Dörfli) hat in einigen Fällen von **Pleuritis exsudativa** eine eigenthümliche Behandlungsmethode sehr bewährt gefunden; sie besteht einzig darin, dass der Kranke zu völlig ruhiger und ungestörter Rückenlage veranlasst wird. Der Stuhl muss in die Bettschüssel entleert werden, Urin in die Flasche; alles, was der Kranke braucht, muss ihm zugereicht werden, essen und trinken muss er in derselben Lage, er darf nicht mehr untersucht werden; die erste Untersuchung ist genügend; sollte die Krankheit einen ungewöhnlichen, raschen Verlauf nehmen, so giebt es dafür genug Zeichen von Seiten des Herzens und der Respiration, welche ausreichen, um eine nochmalige Untersuchung, ein operatives Eingreifen zu veranlassen. Gegen heftige Schmerzen Morphium, wenn nöthig, subcutan, oder event. Katalasmen, letztere jedoch nur, wenn die schmerzende Stelle ohne Lageveränderung zu erreichen ist. Energische Bekämpfung des Hustenreizes! Keine hydropathischen Einwickelungen! Keine Antifebrilia, auch nicht Natr. salicyl. Die Schweisse schwächen zu sehr! So lange Fieber vorhanden, kann man annehmen, dass der Erguss noch im Zunehmen begriffen ist. Sehr rasch fällt bei Ruhelage das Fieber, selbst

bei tuberculösen Pleuritikern, ab. Aber auch nach dem Fieberabfall keine Untersuchung, sondern weiter absolute Ruhe! 8 Tage nach dem Verschwinden des Fiebers kaum noch Erguss zu finden. Etwaiger Rest nach wenigen Tagen bei gleichem Verhalten beseitigt. — Therapie auch bei **acuter Tuberculose** sehr zu empfehlen.

(Therapeutische Monatshefte 1893 No. 7.)

- Dr. Aufrecht (Magdeburg) empfiehlt von neuem warm **Salicyl**, und zwar am besten Acid. salicyl. pro die 5—6 gr. in Grammdosen (in Oblaten), wobei es nöthig ist, viel Wasser nachtrinken zu lassen. Wenn in etwa 8 Tagen keine Abnahme des Exsudates stattfindet, so ist damit die Wirkungslosigkeit des Mittels noch nicht erwiesen; man setze das Mittel dann 1—2 Tage aus und gebe dann das Mittel wieder, event. unterbreche man noch ein zweites Mal die Cur! Auch bei hartnäckigem fieberhaften Gelenkrheumatismus diese Methode oft recht gut! Die besten Resultate bei P., wenn das (seröse) Exsudat sich sehr rasch zu beträchtlicher Höhe entwickelt hat und wenn die Salicylbehandlung möglichst früh eingeleitet wird. Manchmal (z. B. bei Exsudat in Folge von Tumoren des Mediastinums oder der Lunge, Carcinose oder Tuberculose der Pleura, ferner bei schon sehr lang bestehender P.) ist mit Salicyl nichts anzufangen. Sobald hier mehrtägiger Gebrauch des Mittels keinen Erfolg hat, Entleerung nothwendig. Indicationen: Schwere subjective Beschwerden, besonders Dyspnoë. Ueberhaupt, sobald das seröse Exsudat vorn die Höhe des III. Intercostalraumes erreicht hat, Operation indicirt. Eine Contraindication gegen die Thoracocentese existirt nicht. Fieber ist keine Contraindication! Im Gegentheil: je früher die Thoracocentese ohne Rücksicht auf das vorhandene Fieber vorgenommen wird, desto rascher schwindet der nach der Operation zurückbleibende Rest des Exsudates! Selbst bei den grössten Ergüssen entleere man höchstens 2500 ccm., nie mehr, weil die allzu ausgiebige Entlastung der Lunge eine Schädigung des Alveolarepithels zur Folge haben kann. Operation bei gewöhnlicher Rückenlage vorzunehmen! Beste Punctionsstelle: 4. oder 5. Inter-

costalraum zwischen vorderer und hinterer Axillarlinie. Autor operirt stets mit seinem Thoracocentesen-Apparat (Instrumentenmacher Müller in Magdeburg, Goldschmiedebrücke. Preis: M. 20). Nach der Operation sofort Morphium (0,01—0,015) zu geben, um den Hustenreiz zu bekämpfen, sodann mehrere Tage lang Acid. salicyl. (pro die 4gr.). Es giebt aber Fälle, wo weder Salicyl, noch Thoracocentese helfen, so bei der von Fräntzel „P. acutissima“ benannten Affection. Krankheitsbild: Zuerst bei ganz gesunder Person intensiver Schüttelfrost; Haut wird brennend heiss und trocken, Temperatur über 40°, Benommenheit, oft Delirien; vorderes Milzende schon in den ersten Tagen deutlich fühlbar, oft Durchfälle. Weiterer Verlauf foudroyant: Temperatur, Puls- und Respirationsfrequenz bleiben auf enormer Höhe, es stellt sich Cyanose ein; unter starker Dyspnoë und intensiven Schmerzen steigt das Exsudat in den ersten 8 Tagen zu solcher Ausdehnung, dass die Punction nöthig wird, bei der reiner Eiter entleert wird. Aber schon am nächsten Tage ohne Remission im Krankheitsprocesse Grösse des Exsudates die gleiche, wie vorher u. s. w., bis rasch genug der Exitus eintritt, der ohne Punction durch Suffocation noch viel eher erfolgt. Autor beobachtete 2 Fälle dieses Leidens, die beide durch frühzeitige Rippenresection (am 5. und 7. Tage) geheilt wurden. Das Exsudat war nicht eitrig, wäre aber sicher bei längerer Dauer es geworden. Also auch bei serösem Exsudat in solchen Fällen Rippenresection allein lebensrettend!

(Therapeutische Monatshefte 1893 No. 9.)

- Dr. A. Hecht (Lohnau) tritt den Aeusserungen Volland's energisch entgegen; den nach Einnahme von **Natr. salicyl.** manchmal auftretenden Schweissen und Schwächezuständen kann man wirksam durch regelmässige Darreichung von Cognac unmittelbar nach Einnahme des Medicamentes entgegenreten, dessen vorzügliche Wirkung Autor nicht nur bei primärer P., sondern auch bei tuberculöser seröser P. vielfach erprobt hat. Erst in jüngster Zeit hat er 7 Fälle von tuberculöser seröser P. durch Salicyl in 2—10 Tagen völlig heilen gesehen.

(Therap. Monatshefte 1893 No. 9.)

Rhagaden der Mamma. D. Voillet verordnet:

Rp.

*Salol. 4,0**Collod. 30,0*

M. D. S. Zum Einpinseln.

(Therapeutische Blätter 1893 No. 8.)

Rheumatismen. Dr. A. Jaquet (Basel, medic. Klinik)

stellte therapeutische Versuche mit einem neuen Präparate, dem „**Malakin**“ an, das, dem Phenacetin ziemlich nahe verwandt, ein Salicylderivat des p. Phenetidins darstellend, aus kleinen, hellgelben, feinen, bei 92° C. schmelzenden, in Wasser unlöslichen, in kaltem Alkohol schwer, in heissem ziemlich leicht löslichen Nadeln besteht. Mit diesem Mittel 14 Fälle von **acutem Gelenkrheumatismus**, darunter einige recht schwere, behandelt. Darreichung: 4—6 gr. pro die in Dosen à 1 gr. in Oblatenform (bei Kindern in Apfel- oder Pflaumenmuss). Sehr guter Erfolg. Niemals, ausser hie und da Schweiss, unangenehme Nebenerscheinungen. — Auch als **Antipyreticum** ist Malakin zu gebrauchen, wobei aber die Wirkung erst nach 1½—2 Stunden beginnt und 4—6 Stunden dauert. 1 gr. Malakin bewirkt Temperaturabfall von 0,7—1,5°. Nie Nebenwirkungen! Bei den intensiven Fiebern am Anfangsstadium acuter Infectiouskrankheiten Mittel weniger zu benutzen, mehr in den späteren Stadien und auch bei verschiedenen tuberculösen Fieberformen: Peritonitis, Pleuritis, Phthisis u. s. w. Besonders bei Phthisikern wirkte das Malakin günstig! Endlich Malakin bei 12 **Neuralgien** geprüft. Wirkung war vorhanden, trat aber auch erst nach 1—2 Stunden ein. Bei intensiven Neuralgien verschwindet der Schmerz nicht vollständig! Bei Chlorosis mit anaemischen Kopfschmerzen sichere und gute Wirkung beobachtet! Autor fasst seine Resultate in folgenden Sätzen zusammen: „1) Das Malakin ist ein angenehmes und sicher wirkendes Mittel bei acutem Gelenkrheumatismus, welches den grossen Vorzug hat, frei von Nebenwirkungen zu sein, und demnach statt der Salicylpräparate bei empfindlichen Patienten (Weibern und Kindern) und in den

Fällen, wo Idiosynkrasie gegen Salicylsäure besteht, verwendet zu werden verdient. 2) Als Antipyreticum wirkt das Malakin langsam und milde, ohne beunruhigende Erscheinungen als Folge der Darreichung hervorzurufen, so dass es sehr gut bei abgeschwächten Patienten und bei Kranken mit schlechtem, mangelhaft reagirenden Kreislaufapparat angewendet werden kann. 3) Bei Neuralgien, habituellen Kopfschmerzen u. s. w., kann es, ohne den Magen zu schädigen, längere Zeit gegeben werden.“

(Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte 1893 No. 18.)

- Dr. Lutze (Barmen, Krankenhaus) hat das **Salophen** mit gutem Erfolg bei **acutem Gelenkrheumatismus** angewandt. Tagesdosis: 8—9 gr. (Preis des Gramms: 40 Pf.). — Das Mittel bewährte sich auch bei **Neuralgien**. 3 Fälle beobachtet: 1 Fall von Nervenschmerzen in der linken oberen und unteren Extremität im Gefolge tertiärer Lues, 2 von lancinirenden Schmerzen in den Beinen bei Tabes. Nach 3 gr. Nachlass der Schmerzen.

(Therapeutische Monatshefte, Juli 1893.)

- Ruel theilt mit, dass auf der medic. Klinik in Genf seit länger als 6 Jahren beim **acuten Gelenkrheumatismus** die **äusserliche Application der Salicylsäure** allein oder mit einer internen Behandlung combinirt mit Erfolg angewandt.

Rp.

Acid. salicyl. 20,0

Alcohol. absol. 100,0

Ol. Ricin. 200,0

M. D. S. Aeusserlich!

Mit diesem Liniment reichlich getränkte Compressen auf die kranken Stellen aufzulegen, mit impermeablem Stoffe zu bedecken und das Ganze mit einer Flanellbinde zu befestigen. 2 Mal täglich zu erneuern! Eine kleine Menge Chloroform (5 %) zugesetzt, wirkt gut analgetisch und vermehrt die Resorption des Mittels. Einige Minuten nach Application vermindert sich der Schmerz

und macht einer sanften, angenehmen Wärme Platz. Schwellung und Fieber nehmen ab und der Allgemeinzustand bessert sich. — Die Methode bewährte sich auch bei Lumbago, Torticollis, Ischias, Neuritis, infectiösen Arthritiden, besonders blennorrhagischen und scarlatinösen.

(Rev. méd. de la Suisse rom. Aug. 1893.

Ther. Blätter 1893 No. 9.)

— Satterley empfiehlt als **Einreibung bei acutem Rheumatismus** :

Rp.

Tinct. Aconit.

Tinct. Arnic. aa 15,0

Chloroform. 30,0

Spir. saponat. camphor. 60,0

M. S. D. Mehrmals täglich

einzureiben.

(Medico 1893 No. 39.)

Soor. Bei Erwachsenen, besonders bei älteren decrepiden Leuten setzt sich die Soorentwicklung relativ häufig auf die Speiseröhre und den Magen fort und kann heftige Beschwerden, besonders Schmerzen beim Schlingen, Brennen im Magen hervorrufen, sodass die Nahrungsaufnahme sehr erschwert und die Prognose des betreffenden Leidens (z. B. Typhus abdomin.) verschlechtert wird. Dr. Aufrecht (Magdeburg) gab mit Erfolg von einer 3% Lösung von **Natr. biboracic.** 2stündl., auch 1stündl. einen Esslöffel, wobei nach wenigen Tagen der S. völlig verschwand. Nebenerscheinungen beobachtete er nicht.

(Therap. Monatshefte 1893 No. 8.)

Spermatorrhoë. Dr. W. A. Meisels (Budapest) hatte ausgezeichnete Erfolge mit **Cornutin. citric.** (2 Mal täglich à 0,003), das er 6—8—14 Tage gab. Das Mittel konnte in einem Falle 9 Monate lang ohne Schaden genommen werden! Wirksam ist es nur bei der paralytischen Form, bei der spastischen Form, bewirkt durch Entzündung des Vas deferens, resp. der Vesicula seminalis ist zu Belladonna oder Opium zu greifen.

(Ungar. Archiv f. Medicin 1893, Bd. II, Heft 1.)

Stomatitis. Viau empfiehlt:

Rp. *Salol.* 2,0
Kal. chloric. 5,0
Chloral. hydrat. 1,0
Aq. dest. 250,0
 M. D. S. Gurgelwasser.

(Journ. de méd. et de chir. prat. — Münch. med. Wochenschr. 1893 No. 34.)

Struma. Dr. St. Szuman (München) hat einen parenchymatösen Kropf erfolgreich mit **Massage** behandelt: 19jähriges Mädchen, seit dem 11. Lebensjahr mit einer Halsgeschwulst behaftet, die von der Pubertät an stetig zunahm. Beide Lappen der Schilddrüse diffus geschwellt, von ziemlich fester Consistenz, gegen die Umgebung ziemlich gut verschieblich. Jeder Lappen etwa zwischen 5 Markstück- und Handtellergrösse. Halsumfang 39,5 cm. Massagebehandlung, von Höffinger empfohlen: Patientin sitzend, Kopf leicht nach rückwärts gebeugt, Hals, Nacken und obere Brustapertur entblöst. Masseur hinter dem Patienten, legt die befetteten Finger beider Hände in die Furche unter den Unterkiefer und streicht nun rasch mit mässigem, gleichbleibendem Drucke nach ab- und auswärts, die Daumen frei nach hinten gerichtet und die Arme leicht in Ellenbogen- und Schultergelenk bewegend und schwingend. Autor strich aber nicht rasch, sondern langsam, den Athembewegungen entsprechend und nicht mit gleichbleibendem, sondern mit der Zeit schwellendem Drucke, wobei die Patientin tief inspiriren musste. Dauer jeder Sitzung 15—20 Minuten. Schon während der ersten Decade bedeutende Abnahme der Geschwulst. Halsumfang nach 10 Tagen 38,5 cm., nach weiteren 10 Tagen 37,4, nach der 3. Decade 36,7 cm., nach weiteren 10 Tagen 36 cm. Struma beiderseits nur 3 Markstückgross. Cur konnte leider nicht fortgesetzt werden! (Münch. med. Wochenschr. 1893 No. 31.)

Trigeminus-Neuralgie. Dr. Hans Hirschkron (Wien) macht Mittheilung über seine **therapeutischen Erfahrungen** bei dieser Affection: Bei leichten Formen oft äussere Mittel genügend. Bei rheumati-

scher T. manchmal Wattebäuschchen, mit Chloroform getränkt, in's Ohr gesteckt, sehr gut. Manchmal Kälte (Leiter'scher Kühlapparat) wirksam. Manche Patienten nehmen zu Beginn des Anfalles einen Schluck kalten Wassers in den Mund, das dann auf der Höhe des Anfalles explosionsartig entleert wird und so den Anfall coupirt. Oft Wärme gut. Vesicantien und Einreibungen werthlos. Autor sah ferner von Kochsalz als Schnupfpulver (Leslie) nur in einem Falle vorübergehenden Erfolg. Massage meist wegen der Schmerzen nicht durchführbar. Sehr wirksam ist Elektrizität. Galvanischer Strom: breite Platten-elektrode (Kathode) in die Nackengegend, kugelförmige Elektrode (Anode) auf den Schmerzpunkt; Ströme von 1 bis 4 Milliampères 5 Minuten. Mehr Erfolg hatte Autor noch mit dem faradischen Pinsel: Plattenelektrode in's Genick, Pinsel auf die schmerzhafteste Stelle, mittelstarke Ströme. Dr. v. Frankl-Hochwart benutzt einen Doppelpinsel (metallener Querstab, an dem zwei Pinsel verschiebbar angebracht sind): der eine Pinsel kommt an die Austrittsstelle des Nerven, der andere in einiger Entfernung im Verlauf des Nerven; Beginn mit schwachen Strömen, während der Sitzung wird selbst bis zu maximalen Stromstärken gestiegen; Dauer der ersten Sitzung 1—2 Minuten, dann 2—3; bei grosser Schmerzhaftigkeit des Pinsels vorher Cocain injicirt; beste Applicationszeit während des Anfalls. Durchschneidung des Nerven hat nur temporären Erfolg, nach $\frac{1}{2}$ —1 Jahr kehren die Anfälle wieder. Von inneren Mitteln besonders empfehlenswerth Natr. salicyl. (1 gr., früh und Abends), am besten in leichtem Theeaufguss. Bei schwereren Fällen combinirt: Natr. salicyl. und Elektrizität (Galvanisation, bei Nichterfolg faradischer Pinsel, mittelstarke Ströme, 2—3 Minuten). Bei T. in Folge von Malaria am besten Chinin. mur. (0,5 gr. 4—5 Stunden vor dem Anfall), eventuell Solut. Fowl. (3 Mal täglich 5—10 Tropfen). Sonst von Antineuralgicis noch oft wirksam Antifebrin oder Phenacetin (0,5). Lassen diese in Stich, so versuche man Phenacetin (0,5) mit Codein (0,02), ferner Antipyrin (1,0) oder Natr. salicyl. und Natr. bromat. (aa 1,0). Auch Butylchloral mildert manchmal die Schmerzen:

Rp.

*Butyl. chloral. 2,0—5,0**Spir. vin. rectific. 10,0**Glycerin. 20,0**Aq. dest. 120,0*M. D. S. 2--3 Esslöffel voll zu
nehmen.

Von Tinct. Gelsem. (3 Mal täglich 10 Tropfen) sah Autor nie Erfolg, ebensowenig von Antipyrininjectionen und Chloralhydrat. Dagegen Opium, intern (Extr. opii aq. mit etwas Rheum in Pillenform) nicht selten ganz gut. Geradezu wunderbaren Erfolg sah Autor aber bei Darreichung von Bromidia (in jedem Theelöffel des Mittels sind enthalten: 1 gr. Chloral, 1 gr. Bromkalium, je 0,008 Extr. cannab. ind. und Hyoscyam. neben aromatischen Extracten), das er warm zur Nachprüfung empfiehlt.

(Internat. klin. Rundschau 1893 No. 34.)

Tumoren. Zwei Fälle von Kropfmetastase, vorgestellt von

Ewald. 1) 45jährige Frau. Vor einem Jahre Gallertkropf exstirpirt. Schon damals Schmerzen im Winkel der rechten Scapula. Jetzt faustgrosser, harter, gegen die Scapula unverschieblicher Tumor. Operation. Entfernung der Geschwulst sammt dem Angulus scapulae. Tumor Hohlgebilde, mit klarer, gelblicher Flüssigkeit gefüllt; mikroskopisch: Adenocarcinom der Schilddrüse. 2) 26jähriges Mädchen mit gänseei-grossem, knochenhartem Tumor des linken Jochbogens, der den Bulbus verdrängte; gleichzeitig Gallertkropf. Geschwulst am Jochbein schon im 13. Lebensjahre wallnussgross, in der Schilddrüse erst vor 5 Jahren umschriebener Knoten bemerkt. Resection des ganzen Jochbeines. Mikroskopisch Bild der fötalen Schilddrüse.

(K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien, Juni 1893.
Deutsche Medicinal-Ztg. 1893 No. 24.)

— Dr. W. Goldzieher macht auf das **Lymphom der Conjunctiva** aufmerksam, ein Leiden, das gar nicht so selten ist, aber meist im Anfang als Trachom angesehen, mit Aetzmitteln behandelt und so mit künstlichen Com-

plicationen, die den eigenthümlichen Charakter der Affection verwischen, ausgestattet wird. Charakteristisch hochgradige Conjunctivalentzündung, einhergehend mit colossaler Follikelwucherung und in der Regel auch mit Lymphomen des Halses. Meist nur ein Auge afficirt. Conjunctiva beider Lider furchtbar geschwollen und hyperaemisch, Uebergangsfalten in Form riesiger Wülste bei der Umstülpung hervorspringend und so blutreich, dass sie schon bei leiser Berührung bluten. In der Bindehaut massenhaft colossal entwickelte folliculäre Knöpfe und Vegetationen, die manchmal wie Hahnenkämme prominiren; ausserdem noch kleinere, reihenweise gruppirte, sulzige Follikel, ähnlich wie bei frischen Trachomen, — nur in besonders reicher Entwicklung und in sehr grosser Zahl. Gegenüber dem Trachom fällt die Gegenwart von Riesenfollikeln auf. Es handelt sich oft um Knoten von Bohnen- und Linsengrösse! Niemals Geschwüre! Am Halse stets nur sehr grosse, ungefähr kinderfaustgrosse und noch grössere, ziemlich harte Drüsenpaquete! Dieses Beisammensein von Halslymphomen und riesigen Conjunctivalfollikeln also charakteristisch! Von Tuberculose unterscheidet sich die Affection durch vollkommene Heilbarkeit und Mangel an Geschwürsbildung. Durch chirurgische Hilfe rasche Heilung zu erzielen. Die grossen Knoten mit der Scheere abzutragen, die blutenden Stellen mit dem Glühdrahte des Galvanokauters betupfen, die kleineren Follikel mit dem Glühdrahte anbohren. Hierauf tägliche Waschung der Conjunctiva mit 1‰ Sublimatlösung. Intern arsenhaltige Mineralwässer.

(Gesellschaft der Aerzte in Budapest 1893.

Wien. med. Wochenschr. 1893 No. 32.)

- Fall von **Sarcoma cutis**, mitgetheilt von Dr. Kutiak (Grosswardein): 42jähriger Hausirer, beim Gehen mit Lasten sehr angestrengt. Vor 3 Jahren schmutzigbraunblaue Flecke zuerst an der inneren Seite des unteren Drittels des linken Oberschenkels. Schmerzten nicht, theilweise erblassten sie wieder. Gegen Ende des 1. Jahres auch Flecken an den Vorderarmen, Handrücken, Hohlhand, Fusssohlen und Waden. Bis dahin Körperkraft intact. Im

2. Jahr Beginn der Abmagerung und Abnahme der Kräfte; Patient bemerkte, dass alle Flecken eine harte, knotige Unterlage haben, zusammenfliessen und in der Fusssohle, insbesondere an den Fersen, eine dickste Haut mit Knoten bildeten. Auch an den Vorderarmen diffuse, knotige Flecken. Bei der Arbeit und beim Gehen heftige Schmerzen. Wärme, warme Bäder thaten ihm wohl. Verschiedene Mittel ohne Erfolg. Im 3. Jahre, dem vergangenen, schritt die Krankheit trotz aller Therapie weiter. April d. J. Status: Abgemagerter Mann mit livider Hautfarbe, kachektisch; an beiden Augenbrauenbogen und linkem Stirnhöcker blaubraun verfärbte, unter der Haut sitzende T. von Bohnengrösse. In den Kniekehlen und beiden Leistengegenden, sowie rechts am Halse Drüsen hart und etwas geschwollen. Beide oberen Extremitäten, vom Ellenbogen bis zu den Fingerspitzen mit harten, knopfartigen, erbsen- bis bohnen-grossen Tumoren besetzt, welche eine braunblaue, schmutzigröthliche Färbung besitzen und an Handgelenk, Handrücken und Hohlhand zu einer harten, dicken, ebenso gefärbten Kruste zusammenfliessen. Ebenso an den Beinen, wo die Knoten bereits an der inneren Seite der unteren Hälfte des Oberschenkels beginnen und am Unterschenkel, Fussrücken und Fusssohle zu blaurothen Krusten zusammenfliessen. Gebrauch der Füsse sehr schmerzhaft. An der inneren Seite des rechten Schienbeines, sowie an der rechten Ferse blumenkohl- oder champignonartige T. von Haselnussgrösse, die, wenn die Epidermis entfernt wird, leicht bluten. Bei Kälte grosse Schmerzen; empfindet meistens Kälte; am 6. Juli der erste Fieberfrost. — Nach dem langsamen Verlauf, dem fortschreitenden Verfall des ganzen Organismus, den Drüsenschwellungen, den Blumenkohlexcrescenzen u. s. w. zu schliessen, handelt es sich hier um bösartige T. unter der Hautdecke, um das „Sarcoma cutis“ oder das „idiopathische multiple Pigmentsarcom der Haut“ nach Kaposi. Therapie nutzlos, nach wiederholten Fieberanfällen dürfte der Exitus erfolgen. Erleichterung fühlte dieser Patient nach warmen Bädern und Arsen (Levicowasser).

(Wiener med. Wochenschrift 1893 No. 40.)

- Dr. J. X. Bernhart (München, städt. Krankenhaus) macht eine kurze Mittheilung über eine **neue Behandlung des inoperablen Gebärmutterkrebses**: nämlich Einspritzungen einer 6% Lösung von Acid. salicyl. in 60% Alkohol in die Geschwulstmasse (Spritze ähnlich der Braun'schen geformt, als Ansatz hat sie eine gebogene Hohnadel von ziemlich kleinem Kaliber, fasst 2 ccm., hat einen mit Asbest gedichteten Kolben). In jeder Sitzung 7—10 Mal je einige Tropfen mit mässigem Druck injicirt. Nie mehr als 2 ccm. auf einmal verbraucht. Inoperables (excochleirtes) Portiocancroid. — Effect der Injection eclatant: Ausfluss (stark blutig) und Schmerzen nach einer eintägigen geringen Steigerung geschwunden, Geschwulst an der Injectionsstelle geschrumpft. Nach vier Tagen wieder Injection mit dem gleichen Erfolg. In denselben Pausen weitere Injectionen etwa 1 Monat lang, bis der üble Geruch, Ausfluss und Schmerzen vollkommen weg waren, der Appetit sich hob, keine Blutung stattfand und Temperatursteigerungen, die vorher manchmal eintraten, ebenfalls fehlten. Tumor bekam eine glatte Oberfläche, von tiefen Einkerbungen durchzogen, er schrumpfte merklich, wurde derber, die Geschwürsflächen überkleideten sich mit Epithel. Eine ulcerirende, erbsengrosse Metastase an der Mitte der vorderen Vaginalwand. 3 Tage nach der 1. Injection Ulceration abgeheilt, durch die 2. Injection wurde auch das Knötchen beseitigt. Noch 5 andere Fälle so behandelt mit recht gutem Erfolg.

(Centralblatt f. Gynäkologie 1893 No. 39.)

- Prof. Otto Küstner machte die Beobachtung, dass wenige Wochen nach Unterbindung der Vasa uterina eine sehr bedeutende Verkleinerung von **Uterus-myomen**, ja für die klinischen Nachweisungsverfahren sogar Verschwinden derselben eintrat. Der Beobachtungen sind noch zu wenig, es dürfte aber leicht in Zukunft bei kleinen Myomen, welche einen Eingriff indiciren, bei welchen aber aus irgend welchen Gründen die Exstirpation nicht thunlich ist, die Unterbindung der Vasa uterina therapeutisch in Betracht kommen, da jedenfalls derselbe Effect, wie durch Castration, erzielt wird. Man wird die Operation jeden-

falls auch mit Vortheil anwenden gegen diejenigen pathologischen Zustände, welche das Symptombild, das Tastbild der Metritis chronica liefern, also gegen Vergrösserungen des Uterus, welche concentrische Hypertrophie oder chronische Entzündung oder Bindegewebshypertrophie oder Durchsetztsein des Organs mit kleinen, aber dem palpatorischen Nachweis sich entziehenden Myomen bedeuten.

(Centralblatt für Gynäkologie 1893 No. 33.)

- Auch Dr. S. Gottschalk (Berlin) hat die Unterbindung der **Vasa uterina** bei **Myom** in 7 Fällen ausgeführt, und zwar mit bestem Erfolge. In einigen der Fälle trat vollkommene Heilung ein, indem nicht nur Blutungen und Beschwerden schwanden, sondern auch die T. für den klinischen Befund nicht mehr nachweisbar wurden; bei den anderen trat eine deutliche Schrumpfung der Myome ein, bei allen aber hörten die Blutungen auf. (Centralbl. f. Gynäkologie 1893 No. 39.)

- S. R. Dr. Heidenhain (Cöslin) beobachtete das **spontane Zurückgehen eines Fibro-Myoma uteri**: 44jährige Patientin, bei der Autor vor 2 Jahren eine grosse Geschwulst, welche die Grösse und Form einer Gebärmutter hatte, constatirt; Gehen und Athmung sehr erschwert. Operation verweigert. Nach einem Badeaufenthalt in Kreuznach Erleichterung der Beschwerden. Im Februar dieses Jahres in beiden Brüsten Tumoren, rechts von Faustgrösse, links halb so gross; Achseldrüsen beiderseits geschwollen. Amputation beider Mammae mit Ausräumung beider Achseln; Heilung per pr. int. Bei der Untersuchung vor wenigen Tagen (9. Sept.) bedeutende Zurückbildung der Geschwulst gefunden; Uterus kaum faustgross zu fühlen. Rückbildung wahrscheinlich auf die Amputatio mammarum zu schieben, resp. auf Beeinflussung des N. sympathicus dabei. Autor würde sich nach dieser Erfahrung stets dazu entschliessen, eine Amputatio mammae gegebenen Falles vorzunehmen, um so Entfernung des Uterus zu vermeiden.

(Berliner klinische Wochenschrift 1893 No. 40.)

Ulcus cruris. Dr. L. Hahn (Pyritz) unterscheidet für die Praxis zweierlei Arten von U. 1) Eine unter dem Hautniveau liegende Fläche schlaffer Granulationen, Hautränder steil abfallend, bis an die Grenze des Geschwüres von ziemlich normalem Aussehen, manchmal etwas geröthet, Geschwür scheint wie mit einem Locheisen steil in die Haut hineingeschlagen; mitunter Grund auch von grünlich nekrotischen Massen, welche Fäulnissgeruch verbreiten, bedeckt; Gestalt meist rundlich, öfter oval, manchmal buchtig: Varicen nicht immer vorhanden. 2) Unterschenkel von einem dunkelblauen Netze mehr oder weniger hervortretender Varicen bedeckt; Haut entweder trocken, spröde, atrophisch oder elephantiasisch verdickt, manchmal schuppig; Ränder des Ulcus callös, Umgebung meist ekzematös; häufig über dem Geschwür speckige, ziemlich derbe Schwarte von graugelblicher Farbe, die man abkratzen muss, um auf lebendiges Gewebe zu kommen; letzteres meist bestehend aus Granulationen von erethischem Charakter, die bei Berührung sehr schmerzen. — Autor wendet nun bei dem U. ersterer Art Jodoform an, das auf das Geschwür fein gestäubt wird. Darüber eine je nach der Stärke der zu erwartenden Secretion dünne oder dickere Schicht steriler Gaze oder Watte. Dann bei intelligenten Patienten, zu deren Sauberkeit und Beharrlichkeit Vertrauen gehegt wird, Tricotschlauchbinde, bei anderen Leimverband. Receptformel:

Rp.

Zink. oxydat.

Gelatin. aa 20,0

Aq. dest.

Glycerin. aa 80,0

M. D. S. Zinkleim.

Derselbe wird über den vorher mit Sublimat (1:1000) gesäuberten Unterschenkel incl. Ulcus (das vorher mit seinem Medicament bedeckt wurde) mit Pinsel oder Finger aufgetragen, die erste Lage der unter mässiger Compression angelegten gestärkten Gazebinde wird wieder mit Leim überzogen und darüber folgt eine neue Bindelage; der Verband kann, je nach der Secretabsonderung, 4—14 Tage liegen bleiben, während der Patient herumgeht. Ekzematöse Zustände contraindiciren nicht den Leimver-

band, im Gegentheil, der Verband wirkt auch recht gut auf das Ekzem, namentlich trockenes, schuppendes, das unter dem Leim rasch abheilt; auch das Jucken verschwindet bald, namentlich wenn man zu dem Leim 5% Ichthyol hinzusetzt. Bei dem U. der zweiten Art verordnet Autor:

Rp.

Dermatol. 10,0

Zink. oxyd.

Amyl. aa 20,0

Vaselin. 50,0

M. f. past. mollis.

S. Messerrückendick auftragen.

Dies, soweit die krankhaften Veränderungen sich dem Auge zeigen, aufgetragen! Darüber Tricotschlauchbinde, resp. Leimverband. Vorher stets jedoch ebenfalls das Bein gründlich säubern! Die Furcht vor Wasser selbst bei Ekzem ganz ungerechtfertigt! Der Schmutz und die angetrockneten Secrete müssen mit Wasser entfernt werden. Gut Kamillenbäder! Nach der Reinigung alles mit Verbandwatte trocken tupfen, dann Verband! Die speckigen Auflagerungen unter Cocain mit dem scharfen Löffel bis in's lebende Gewebe auskratzen! Callöse Ränder kann man durch protrahirte Bäder oder warme Umschläge von Kamillenthee aufzuweichen suchen!

(Der ärztliche Praktiker 1893 No. 37.)

— Dr. Krisch (Breslau) wendet, um die callösen Ränder sehr schnell zu erweichen, die Schwammcompression an, die sich zu diesem Zwecke vortrefflich bewährt hat. Das Verfahren ist folgendes: „Das Geschwür wird, wenn es sehr tief ist, mit Jodoformgaze gefüllt, doch nur so, dass dieselbe nicht über die Ränder hervorragt; die Ränder selbst und deren Umgebung werden mit Dermatol bestreut, darüber eine Compressse von hydrophilem Stoff gelegt. Auf dieselbe wird ein das Geschwür reichlich bedeckender, eine möglichst ebene Grundfläche besitzender Schwamm gelegt. Derselbe wird vorher durch Einlegen in warmes Wasser zur Aufquellung gebracht, und, wenn diese geschehen ist,

vollständig ausgedrückt. (Ist das Geschwür flach, oder ist die Granulationsbildung schon im Gange, so ist ein hydropathischer Umschlag, z. B. von essigsaurer Thonerde, direct auf das Geschwür mehr zu empfehlen. Nachdem nun das Geschwür, je nach seiner Beschaffenheit, mit einer geeigneten Bedeckung versehen, und auf letztere der gut ausgedrückte Schwamm applicirt ist, wird die Extremität in bekannter Weise, von den Zehen angefangen, mittelst einer widerstandsfähigen Binde eingewickelt. Die Einwicklung geht ohne Unterbrechung über den das Geschwür bedeckenden Schwamm hinweg und endigt in der Kniekehle. Die Compression bei der ganzen Einwicklung sei nur eine mäßige, gerade so weit gehend, dass der Patient sie ohne Schmerz erträgt. Nimmt man den Verband am nächsten Tage oder nach einigen Tagen ab, so bemerkt man, dass der Schwamm sich derartig in das turgescente Gewebe eingedrückt hat, dass man seine Contouren deutlich in demselben erkennen kann.“ Bald Oedem in der Umgebung des Geschwüres geschwunden, Ränder weicher geworden, die eingelegte Jodoformgaze oder der darüber gelegte hydropathische Verband ausserordentlich durchfeuchtet, Granulationsentwicklung erfreulich fortgeschritten. Nunmehr unter Salbenverband rasche Vernarbung. Zweckmäßig aber, auch unter dem Salbenverband bis zur Verheilung und auch noch etwas nachher mit der Schwammcompression fortzufahren. Sind die Ränder so starr, dass sie auch dieser Therapie widerstehen, dann mit der Compression die Massage der Hautränder zu combiniren. Dazu eine kleine Massirrolle, ähnlich der bei der elektrischen Massage üblichen zu benutzen, mit der einige Male unter leichtem Druck auf den Rändern des Geschwüres entlang gefahren wird. Die Umgebung der Ränder wird durch Rollen in centrifugaler Richtung massirt. Schwammcompression und Massage combinirt liefern bei torpiden Geschwüren geradezu überraschende Resultate. Bei erethischen Geschwüren erst allmälige Vorbereitung für die Compression erforderlich. Verfahren folgendes: „Man suche durch vorsichtiges Drücken mit dem Finger vom Geschwürsrande aus nach oben und nach unten sich denjenigen Punkt auf, bis zu welchem die Schmerzhaftigkeit reicht. Diese Punkte merke man

sich. Hierauf umwickle man unter möglichster Compression die Extremität, wobei man von der Mitte des Fussrückens beginnt und mittelst mehrerer Cirkeltouren an demjenigen Punkt unterhalb des Geschwüres endigt, welchen man sich als die untere Grenze der Schmerzhaftigkeit bezeichnet hat. Hierauf beginne man die Bandagierung mit einigen festen Cirkeltouren an demjenigen Punkte oberhalb des Geschwüres, welchen man sich als die Grenze der Schmerzhaftigkeit oberhalb markirt hat, und setze die Bandagierung in üblicher Weise bis zur Kniekehle fort. Es bleibt somit ein mittlerer, das Geschwür tragender Abschnitt der Extremität frei. Derselbe wird für sich durch einen am besten hydropathischen Umschlag ohne besondere Compression verbunden.“ Am nächsten Tage Wiederholung der drei Verbände, doch werden die abschliessenden Cirkeltouren des unteren Verbandes eine Wenigkeit höher verlegt, ebenso mit der Cirkeltour des oberen Verbandes eine Wenigkeit tiefer begonnen. Durch vorsichtiges Fortsetzen dieser Methode kommt man nach und nach an die Ränder des Ulcus. Nun Beginn vorsichtiger Compression mittelst Schwammes. Verträgt das Geschwür selbst den Druck des letzteren, so wickele man die ganze untere Extremität in toto ein. Besondere Schwierigkeiten bei Geschwüren unterhalb des Malleolus, da hier das Gewebe rigider, das Oedem sehr stark entwickelt und die Application der Binden schwierig ist. Autor construirte eine Bandage, mit der es gelingt, auch hier einen festen comprimirenden Verband anzulegen. Die Application ist folgende: „Nachdem das Geschwür unterhalb des Malleolus mit einem geeigneten Verband versehen ist, wird die „Steigbügelbandage“ um den Fuss herumgelegt, sodass die Haken zu beiden Seiten symmetrisch liegen (es ist praktisch, diese Bandage mittelst eines Bändchens provisorisch an dem Unterschenkel zu befestigen). Alsdann legt man um das Fussgelenk eine reguläre Spica an, doch hakt man die einzelnen Bindentouren, namentlich die unter den Malleolen hinziehenden, an die beschriebenen Haken beiderseits an und lässt die Einwicklung unter der Kniekehle endigen.“ Massirrolle und Steigbügelbandage bei Härtel, Breslau, Weidenstrasse 33, käuflich.

(Therapeutische Monatshefte 1893 No. 9.)

Varicen. Dr. L. Robitzsch (Leipzig, chirurg. Klinik) berichtet von den Erfolgen, die mit Hilfe der **Landerer'schen Bandage** erzielt wurden und beschreibt die letztere. „Diese ist ein strumpfbandartiger Apparat, im Innern eine parabolische Feder mit einer Pelotte, welche mit Wasser oder Glycerin gefüllt ist. Die Bandage wird unterhalb des Knies an der Innenseite des Unterschenkels angelegt, wenn die Varicositäten, wie meist, nur bis zum Knie gehen, da wo die Vena saphena magna sehr stark hervorspringt. Die Bandage muss am Oberschenkel angelegt werden wenn die Krampfaderbildung über das Knie geht. Die Pelotte kommt auf die ectatische Vene zu liegen. Da die parabolische Feder vom Bein abgekrümmt ist, drückt dieselbe nur an der Stelle, wo die Pelotte liegt. Der übrige Umfang des Beines ist vollständig druckfrei. Man soll zwischen Band und Bein noch bequem mit den Fingern durchfassen können. Von einer circulären Abschnürung des Beines kann also keine Rede sein. In Fällen, wo die Varicenbildung bis zur Fovea ovalis geht, d. h. bis zur Einmündung der Vena saphena magna in die Vena cruralis wird eine Bandage angelegt, ähnlich einem Schenkelbruchband. Es empfiehlt sich, wie bei den Bruchbändern auf die Haut zunächst ein einfaches Leinenlappchen zu legen oder über das ganze Band ein Stück Tricotschlauch zu ziehen! Die 100 Behandelten sind fast durchweg zufrieden gewesen. Auch vereinzelte Misserfolge. In ca. 90% die Beschwerden beseitigt. In einem Theile der Fälle, namentlich der Varicocelen, wirkliche Heilung, indem die Venen ganz schwanden. Bandage leicht und bequem anzulegen, sie hindert nicht die Transpiration, sie ist billiger, als Gummi-strümpfe, da sie bei täglichem Tragen mindestens ein Jahr haltbar ist. Glycerin alle 3—4 Monate, Wasser alle 6—8 Wochen zu erneuern!

(Deutsche med. Wochenschrift 1893 No. 34.)



Vermischtes.

— **Pillulae anaphrodisiaca** nach L. Raynaud:

Rp.

Camphor. monobrom.

Lupulin. aa 1,5

Secal. cornut. 1,0

Sap. med. q. s. ut f. pill. No. 20

S. Täglich 2—4 Pillen.

(Journ. des mal. cut. et syph. 1893.

Monatsh. f. prakt. Dermatolog. 1893. Bd. XVII. No. 4.)

- Prof. Landerer (Leipzig) berichtet **zur Chirurgie des Magens** über einige Fälle, die das Gemeinsame hatten, dass eine mechanische Fixation des Magens heftige Magenbeschwerden veranlasste, die natürlich jeder internen Behandlung trotzen und nur durch operativen Eingriff zur Heilung gelangen können. 1) 32 jähr. Mann, seit Jahren magenkrank; selten Erbrechen, das überaus schmerzhaft ist. Nie Blutbrechen. Kann nur noch in liegender Stellung Milch und weiche Speisen vertragen. Constant schmerzhaft und druckempfindliche Stelle im Epigastrium; Schmerzen durch Körperbewegung auffallend gesteigert! Nach einer Magenausspülung, die keinen weiteren Aufschluss brachte, Schmerzen $1\frac{1}{2}$ Tage so heftig, dass Morphiuminjectionen nöthig waren. Laparotomie. 3 cm. breiter, ca. 8 cm. langer Netzstrang, zwischen Magen und Peritoneum parietale im Epigastrium ausgespannt. Exstirpation desselben. Seitdem kein Schmerz mehr. 2) Constante Schmerzhaftigkeit im Epigastrium nahe dem rechten Rippenrande. Adhäsionen des Magens mit dem linken Leberlappen. Trennung derselben. Leberoberfläche leicht granulirt. Patient $\frac{1}{2}$ Jahr frei von Beschwerden, dann Haematemesis (Lebercirrhosis?). 3) 50 jährige Frau, seit Jahren an überaus heftigen Magenkrämpfen leidend, die sich bei jeder ausgiebigen Körperbewegung einstellten.

Daneben unbedeutender Nabelbruch. December 1892 Einklemmung. Bei der Operation fand sich neben reichlichem fettig entartetem Netz ein kleinapfelgrosses Stück Magen, durch alte Adhäsionen mit der Bruchpforte verwachsen und im Zustande der Einklemmung. Exstirpation des Netzes, Lösung des Magens und Reposition, Vernähung der Bruchpforte. Seither Frau gesund. — Lehre: In Fällen von Magenbeschwerden, wo die genaue Untersuchung — auch die des Nervensystems — keine bestimmten Anhaltspunkte giebt und die Schmerzen durch Bewegungen des Körpers und namentlich des Magens selbst (Ausspülung!) deutlich hervorgerufen oder gesteigert werden, denke man an mechanische Fixation, um so mehr, wenn noch etwa fixe Druckpunkte vorhanden sind.

(65. Versammlung d. Gesellsch. deutscher Naturforscher u. Aerzte.
Münch. med. Wochenschrift 1893 No. 39.)

- Fall von **Luxation der Knorpelnase**, mitgetheilt von S. R. Dr. Heidenhain (Cöslin): Fall mit Gesicht auf einen Balken. Die grosse und stark gebogene Nase um die Hälfte kürzer geworden, Nasenlöcher sehen nach oben. Knochengerüst nicht gebrochen. Mit Daumen und Zeigefinger fasste Autor das Septum der Nase fest und übte einen schnellen und starken Zug an demselben aus; der ganze nach Innen hinein luxirte knorpelige Theil der Nase kam heraus und ging mit einem fühlbaren Ruck in seine normale Stellung zurück.

(Berliner klinische Wochenschrift 1893 No. 40.)

- In Betreff der **Tamponade der Scheide** schlägt Dr. E. Liebersohn, da die bisherige Methode der Tamponade manche Nachtheile hat (Zeitverlust beim Anfertigen der Tampons, unsichere Antisepsis, ungleichmässige Anfüllung der Scheide durch Zusammenschrumpfen der Tampons, Schmerzhaftigkeit, Verwicklung der Fäden zu einem Knäuel), folgende Art der Tamponade vor: „Die betreffende Kranke wird in eine Querlage gebracht, und nach gründlicher Desinfection der Vagina und der äusseren Genitalien werden die letzteren mit einem Tuche aus Jodoformmarli in Dimension eines kleinen gewöhnlichen

Taschentuches bedeckt; dann wird der obere Rand vom auf der Symphyse ruhenden Tuche mit der linken Hand festgehalten und der Zeigefinger der rechten in die Vagina oberhalb der Marli eingeführt, um eine Einstülpung zu bilden, in welche man successive kleine zusammengerollte Wattekügelchen hineinbringt, solche in der Weise ordnend, dass sie das hintere Scheidengewölbe völlig ausfüllen und an die Portio vaginalis sich festdrücken. Nach Beendigung einer derartigen Tamponade werden die Enden vom Jodoformmarlituche, welches in der Vagina einen Blindsack bildet, eines nach dem anderen kreuzförmig in den Introitus eingedrückt.“

(Centralblatt für Gynäkologie 1893 No. 32.)

- Dr. Wolff verschreibt der Billigkeit wegen und weil das Medicament den Magen dann nicht so belästigt und auch genauer dosirt werden kann, alles meist in Tropfenform, wobei man auch sehr leicht zur Verdeckung des Geschmacks das Mittel in Kaffee, Wein, Milch und dergl. verabreichen kann. Das kleine Fläschchen kann auf Reisen gut mitgenommen werden, also noch ein Vortheil. Vor allem aber kommt in Betracht die Billigkeit bei gleicher Wirksamkeit, wie Decocte, Infuse u.s.w. sie haben. Autor giebt eine Reihe von billigen Recepten an, wobei \times Tropfen bedeutet: so viel Tropfen, als das Kind Jahre hat. Bei Angabe von 3 Dosen, z. B. $3 \times$ tägl. 20—40—60 Tropfen heisst dies: Für Kinder bis 5 Jahre 20, bis 10 Jahre 40, bis 15 Jahre 60 Tropfen.

Recepte für Kinder.

I. Analeptica-Exoitantia.

Rp.

Liq. ammon. anis. 5,0
S. 2ständl. \times Tropfen, bei
drohendem Collaps $\frac{1}{2}$ stdl.
 \times Tropfen (in Zucker-
wasser). (21 Pfg.)

Rp.

Liq. ammon. anis.
Spir. aether. aa 2,5
M. D. S. wie bei No. 1
(25 Pfg.)

Rp.

Tct. Valer. aether. 5,0
S. 3mal tägl. 5—10—15 Tropfen.
(26 Pfg.)

II. Cardiaea.

Rp.

Tct. Digital. 5,0
 S. 4 mal tägl. $\frac{\times}{2}$ Tropf.
 (24 Pfg.)

Rp.

Tct. Strophant. 5,0
 D. S. Pro die \times Tropfen.
 (26 Pfg.)

Rp.

Tct. Strophant. 3,0
Tct. amar. 6,0
 M. D. S. 3 mal tägl. \times Tropfen.
 (34 Pfg.)

III. Diuretica.

Rp.

Spir. Juniper. 5,0
 S. 4 mal tägl. 5—10—15
 Tropfen. (21 Pfg.)

Rp.

Tct. Digital.
Spir. Junip. aa 5,0
 M. D. S. 4 mal tägl. \times
 Tropfen. (32 Pfg.)

IV. Expectorantia.

Rp.

Tct. Opii benz. 10,0
 S. 4 mal tägl. \times Tropfen.
 (31 Pfg.)

Rp.

Tct. Ipecac. 5,0
Tct. theb. gtt. II—III
 M. D. S. 4 mal täglich 15
 Tropfen (f. 1—2 j. Kind.)
 (32 Pfg.)

Rp.

Tct. Opii benz.
Tct. Ipecac. aa 5,0
 M. D. S. 4 mal tägl. 2 \times
 Tropfen. (37 Pfg.)

Rp.

Tct. Opii benz.
Liq. ammon. anis. aa 5,0
 M. D. S. 4 mal tägl. 2 \times
 Tropfen. (32 Pfg.)

Rp.

Tct. Ipecac. 5,0
 S. 3 mal tägl. \times Tropfen.
 (26 Pfg.)

V. Haemostatica.

Rp.

Tct. Secal. cornut. 5,0
 S. 3 mal täglich \times
 Tropfen.

VI. Laxantia.

Rp.

Extr. Cascar. Sagrad. 5,0S. 1—2 mal täglich \times
Tropfen. (26 Pfg.)

Rp.

Pulv. rad. rhei 5,0S. 1—2 mal tägl. 1 kleine
Messerspitze. (36 Pfg.)**VII. Nervina.**

Rp.

Sol. Fowl. 1,0*Aq. Menth.* 9,0M. D. S. 3 mal tägl. \times Tropf.
(allmählig auf's Doppelte
steigend). (25 Pfg.)

(Allgemeine medicinische Central-Zeitung 1893 No. 57/58.)

(Forts. folgt.)

Bücherschau.

Die Forderungen der Schulhygiene. Von Dr. F. Lang. Berlin 1893. Verlag von R. Lesser. Preis 50 Pfg.

Die Lectüre dieses Büchleins kann warm empfohlen werden, da der Verfasser sein Thema gründlich verarbeitet und in erschöpfender, fesselnder Weise dem Leser vorführt. Zunächst bespricht er das Schulhaus, die allgemeinen hygienischen Forderungen an dasselbe, das Schulzimmer, namentlich in Hinsicht auf Ventilation, Heizung, Beleuchtung, Schultensilien u. s. w., dann erörtert er das Capitel der Schulkrankheiten und endlich die Unterrichtsmethode vom Standpunkt der Gesundheitslehre. Auch die Frage Schrägschrift oder Steilschrift wird hierbei besprochen.

Die Zeraath der hebräischen Bibel. Von G. N. Münch. Verlag von Leopold Voss, Hamburg 1893. 167 S. Preis: Mk. 6.—.

Der Autor stellte sich bei dieser Arbeit, die als 16. Heft der „Dermatologischen Studien“ publicirt ist, die Aufgabe, die ältesten Spuren der Lepra aufzufinden und namentlich die Frage zu lösen,

ob die biblische Zaraath mit dem modernen Begriffe „Aussatz“ sich deckt. Mit geradezu staunenswerthem Fleisse hat sich der überaus gelehrte Verfasser dieser Aufgabe hingegeben, die vorliegende medicinisch-philologische Abhandlung legt davon beredtes Zeugniß ab. Schade, dass das Publikum, das sein Werk studiren wird, relativ klein sein wird! Der Dermatologe wird jedenfalls die Arbeit mit grossem Interesse verfolgen. Hier sei nur des Ergebnisses derselben Erwähnung gethan; dasselbe gipfelt darin, dass die Zaraath absolut nichts gemein hat mit der Lepra, dass vielmehr jene biblische Krankheit identisch ist mit der turkestanischen Pjess'j krankheit, einer Form von Vitiligo.

Die Arzneitaxe für Aerzte. Eine Anleitung zum billigen Verordnen von Arzneien. Von Dr. E. Cl. Schreiber. 2. Auflage. 1893. Verlag von Johannes Alt, Frankfurt a. M. Preis: Mk. 1,80.

Wir haben im Jahrgang I der Excerpta (S. 323) beim Erscheinen der 1. Auflage der „Arzneiverordnungen mit besonderer Berücksichtigung billiger Verschreibungsweise“ von Dr. E. Cl. Schreiber bereits genügend auf die Vorzüge dieses Werkchens hingewiesen. Der Verfasser hat nun, gelegentlich der 2. Auflage, sein Werk getheilt und im vorliegenden Bändchen die allgemeine Verordnungsweise billiger Arzneien behandelt, und zwar noch in etwas ausführlicherer Weise, als früher. Wir können das Büchlein dem Praktiker auf's Wärmste empfehlen, es wird ihm häufig genug die besten Dienste leisten. Je mehr das Curpfuscherthum blüht, je mehr das Publikum der arzneilosen Behandlungsweise zuneigt, desto mehr muss der Arzt bestrebt sein, der Clientel, welche ihm treu geblieben ist, durch praktische Verordnungsweise der Arzneien und Vermeidung alles unnöthigen Ballastes die Anschaffung der Medicamente zu erleichtern, um so einen Factor fortzuschaffen, der die Patienten dem Arzte entfremdet, die „theure Apotheke“. Wer den Inhalt der 80 Seiten, die Schreiber's Werkchen enthält, genau sich zu eigen macht, wird stets im Stande sein, nach jener Richtung hin seiner Clientel entgegenzukommen, ohne dass er sich dadurch, dass er den Geldbeutel seiner Patienten schont, irgend etwas vergiebt. — Auch der 2. Theil der „Arzneiverordnungen“, die einzelnen alphabetisch geordneten Receptformeln selbst, sind bereits erschienen und stellen ein recht brauchbares Recepttaschenbuch für den Arzt dar, dessen er sich gewiss mit bestem Erfolg bedienen wird. Der Verfasser hat hier seine Anordnungen für billige Verschreibungsweise praktisch verwerthet

und einfache Formeln zusammengestellt, bei jedem Recept den Preis genau angehend. Auch die allgemeinen Eigenschaften jedes Mittels und alles für den Praktiker bei der Anwendung Wichtige ist in kurzen Notizen besprochen und den Receptformeln jedes Mal vorausgeschickt. Dass auch die neuesten Arzneimittel Berücksichtigung gefunden haben, bedarf wohl kaum der Erwähnung. Einzelne Formeln, wie No. 5, wo Antifebrin mit Vin. rubr. verordnet als Mixtur von 150 gr. Mk. 1,65 kostet, No. 584, wo Tartar. depur. 15,0 zusammen mit Cort. Fruct. aur. 30,0 verordnet Mk. 1,36 beträgt, möchten wir in Arzneiverordnungen für billige Verschreibungsweise lieber missen. Abgesehen davon aber ist auch dies Werkchen durchaus von Mängeln frei und jedem Praktiker zur Anschaffung warm zu empfehlen!

Medicinal-Kalender u. Recept-Taschenbuch der Allgem. medic. Central-Zeitung. Herausgegeben von Dr. H. Lohnstein. 1894. Verlag der Allgem. medic. Central-Zeitung (Oscar Coblentz), Berlin.

Die Zahl der Kalender für Mediciner hat eine Bereicherung erfahren und zwar, wie uns die Durchsicht des vorliegenden Büchleins zeigt, eine dem Praktiker gewiss willkommene. Der Kalender ist ungemein reichhaltig. Er bringt ausser dem üblichen Inhalt wie Maximaldosen, Arzneitaxe, Gewichte und Maasse, Notizen über erste chirurgische Hilfe, Formulae magistrales, Symptomatologie und Therapie der acuten Vergiftungen, Dosirung und Arzneiform der gebräuchlichen Heilmittel, Harnuntersuchung, Bestimmungen bei der Berechnung von Recepten u. s. w. noch eine Anzahl von medicinischen Aufsätzen aus der Feder bewährter Fachmänner, so „Grundriss der allgemeinen Diagnostik der Magenkrankheiten“ von Dr. Kirstein, „die elektrische Durchleuchtung des Magens“ von Dr. Pariser, „einige wichtige Capitel aus der Geburtshülfe“ von Dr. Schäffer, „Behandlung des Eczems“ von Dr. Ledermann, „Brillenbestimmung“ von Dr. Werthheim, „Behandlung der Entzündung des äusseren Gehörganges“ von Prof. Dr. Gruber. — Die Anordnung ist eine recht zweckmässige, das Format ein sehr handliches, sodass die Anschaffung nur zu empfehlen ist. Recht praktisch ist die Anlage des Kalendariums, das in vier einzelnen Quartalsheften beigegeben ist, nur würden wir für den Jahrgang 1895 empfehlen, ein ganzes Blatt für jeden Tag freizulassen, da der jetzt etwas karg bemessene Raum manchem Collegen, der es nicht versteht, recht klein zu schreiben, doch mitunter nicht ausreichen dürfte.

Aerztliche Kunst und medicinische Wissenschaft.

Ein Beitrag zur Klarstellung der wahren Ursachen der ärztlichen Misère. Von M. D. S. Verlag von J. F. Bergmann 1893. 31 S. Preis: 80 Pfg.

Der Autor, der über eine glänzende Sprache verfügt, leitet den Niedergang des ärztlichen Standes nicht, wie es gewöhnlich geschieht, von äusseren Gründen her, sondern er sucht die Gründe in dem modernen Arzt selbst, der ausschliesslich Wissenschaftler, aber nicht praktischer Arzt, das heisst Künstler in seinem Fache ist. Dass er letzteres nicht ist, liegt in der verfehlten Universitätsausbildung begründet, welche „Mediciner“ heranzieht, aber nicht „Aerzte“, die es verstehen, jenen innigen Connex mit der Clientel herzustellen, wie es früher bestanden hat. Auch der Umstand, dass der Arzt sein Gebiet nicht bis in die kleinsten Dienstleistungen selbst bearbeitet, sondern das niederen Kräften, z. B. Masseuren überlässt, trägt zur Geringschätzung des ärztlichen Könnens und dadurch zur Schlechthonorierung wesentlich bei. Endlich ist noch der Factor, dass die Aerztewelt die Grenzen unserer Kunst vor aller Augen aufzudecken sich scheut und verspricht, was sie nicht halten kann, hier maassgebend. Ehe sich dies alles nicht zum Besseren wendet, kann eine Hebung der Misère nicht zu Stande kommen. Man lese die näheren Details der Schrift nach und man wird in den Auseinandersetzungen des geistvollen Autors noch viel des Interessanten und Anregenden finden.

Real-Encyclopaedie der gesammten Heilkunde.

Herausgegeben von Prof. Dr. Albert Eulenburg. 1893. Verlag von Urban & Schwarzenberg. Wien u. Leipzig. Preis pro Lieferung: Mk. 1,50.

Das gewaltige, einzig in seiner Art dastehende Werk beginnt seinen Siegeslauf durch die medicinische Welt zum dritten Male; soeben sind die ersten beiden Hefte der 3. Auflage erschienen. Wer das Werk zum allerersten Male in die Hände bekommt, wird bereits bei der Durchsicht dieser Lieferungen, welche die Artikel Aachen bis Accommodation enthält, zur Ueberzeugung gelangen, dass das Riesenwerk Eulenburg's und seiner 128 Mitarbeiter, die sich aus den berufensten Vertretern unserer Wissenschaft rekrutiren, sehr wohl seinen Ruf verdient und in der That ein unentbehrliches Nachschlagewerk für den Praktiker ist, dem es alles Wissenswerthe in geradezu tadelloser Form und in lückenloser Darstellung bringt, sodass er sich rasch und gründlich über Alles zu orientiren ver-

mag, was ihm unklar ist oder seinem Gedächtnisse entschwand. Artikel wie „Abortus“ von Prof. Kleinwächter, „Abscess“ von Prof. Albert, „Abführmittel“ von Prof. Lewin sind eben Meisterstücke, und aus solchen setzt sich das ganze Sammelwerk zusammen, das auch äusserlich glänzend ausgestattet ist. Der Preis der Lieferung (4—5 Bogen) ist als recht mässig zu bezeichnen.

Ueber Gasphegmonen. Von Dr. E. Fränkel in Hamburg. 1893. Verlag von Leopold Voss, Hamburg und Leipzig. 56 S. Preis: Mk. 4.—

Fränkel beschäftigte sich eingehend mit der als „septische Phlegmone“ bekannten Infectiouskrankheit und stellte höchst interessante Versuche an, die ihn zur Entdeckung eines besonderen Bacillus führten, den er „Bacillus phlegmones emphysematosae“ nennt. Die Ergebnisse der Untersuchungen über die Natur dieses Bacillus bilden den Hauptinhalt des vorliegenden Buches, das sich durch die klare Darstellung des schwierigen Stoffes besonders auszeichnet. Wenn diese Untersuchungen auch vorläufig der Therapie der gefährlichen Affection keine neuen Wege weisen, so führen sie doch uns weiter hinein in die noch so wenig bekannten Gebiete der Wundinfectiouskrankheiten, die vielleicht dadurch doch auch dem Therapeuten bald zugänglicher gemacht werden. Dass übrigens die Gasphegmonen für den praktischen Arzt eine nicht zu unterschätzende Bedeutung besitzen, zeigen die beiden von Fränkel beobachteten Fälle, wo diese Complication sich nach subcutanen Injectionen einstellte.



Für den redactionellen Theil verantwortlich: Dr. E. Graetzer in Sprottau.

Erscheint am
Anfang eines jeden Monats.

N^o 3.

Preis des Jahrgangs
Mk. 4 = 5 Fr. excl. Porto.

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesamten Fachliteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.

Verlag von Carl Sallmann in Basel und Leipzig.

Dezember

III. Jahrgang

1893

Acne rosacea.

Petrini empfiehlt:

Rp.

Resorcin. 1,0

Ichthyl. 2,0

Collod. elastic. 30,0

M. D. S. Zum Bepinseln.

3 Tage nach einander pinseln (Pusteln vorher entleeren!), dann 5—6 Tage aussetzen, bis die Collodiumhaut abgestossen ist, hierauf, wenn nöthig, neue Reihe von Einpinselungen. Heilung nach 2—3 Wochen.

(Riform. med. 1893 III. No. 26. — Münch. med. Wochenschr. 1893 No. 37.)

Antisepsis, Asepsis, Desinfection. Dr. Brandenberg (Zug) empfiehlt warm als Antisepticum das **Solveol** (37 ccm. mit 2 Liter Wasser vermischt, für grössere Wunden und zum Ausspülen von Körperhöhlen Lösung noch dreifach zu verdünnen). Besonders zu erwähnen noch die gute Wirkung warmer Solveolbäder und Solveolcompressen bei länger dauernder eitriger Secretion von Phlegmonen und Panaritien.

(Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1893 No. 18.)

— Dr. H. Stabel (München, bakteriolog. Laboratorium des hygien. Instituts) hat Versuche angestellt über die **antibakterielle Wirkung und das pharmakologische Verhalten des Diaphtherins**. Auf Grund derselben leugnet er erstens, dass irgendwie Gefahr einer Intoxication vorhanden ist, zweitens urtheilt er über den Nutzen dieses Antisepticums: „Das Diaphtherin eignet sich seiner hohen relativen Ungiftigkeit wegen besonders

zur Ausspülung von Hohlräumen, wo man sich bisher mit der schwach antiseptisch wirkenden Borsäurelösung begnügen musste und stärker wirkende Desinficientien nicht anwenden konnte, weil eine grössere, in den Körperhöhlen zurückgebliebene Menge Vergiftung hätte bewirken können. Anderntheils sind auch grade in diesen Hohlräumen eiweisshaltige Flüssigkeiten, deren Gerinnung durch die meisten Antiseptica der Desinfection Schwierigkeiten bereitet, was bei Diaphtherin nicht stattfindet. Deshalb halte ich ganz besonders seine Anwendung bei Gehirnoperationen, bei septischen Uteruserkrankungen, bei infectiösen Erkrankungen der Pleura z. B. eitriger Pleuritis, Empyem, zur Ausspülung der Pleurahöhle in $\frac{1}{2}\%$ Lösung aussichtsvoll und des Versuches werth, um so mehr, als es sich nach den Erfahrungen des Herrn Dr. Kronacher bei Application auf das Peritoneum bei Darmerkrankungen, nach Herrn Dr. Rohrer bei fötiden Mittelohreiterungen, nach Herrn Zahnarzt Hamecher bei Antrumempyem bereits glänzend bewährt hat. Es ist ferner überall in 1—2% Lösung anderen Desinficientien da vorzuziehen, wo ein feuchter antiseptischer Verband auf längere Zeit angelegt werden muss: bei Verbrennungen, bei langwierigen, geschwürigen Processen, bei grösseren Quetschwunden u. s. w., weil es selbst bei dauerndem Gebrauche weder toxisch wirkt, noch jemals die bei Carbol- oder Sublimatverbänden oft so lästigen Ekzeme hervorruft.“ Der Fehler, dass Diaphtherin Hände und Nägel des Arztes gelb färbt, beruht darauf, dass die Haut des Betreffenden mit Sublimat imprägnirt ist und sich das Oxychinolin des Oxychinaseptols mit dem Quecksilber zu einem gelben Lack, dem unlöslichen Oxychinolinquecksilber verbindet. Dasselbe ist mit Eisen der Fall. Wer nicht mit eisernen Instrumenten arbeitet oder nicht Sublimat benützt, wird das Diaphtherin mit Wasser abwaschen können, ohne dass Gelbfärbung zurückbleibt. (Münch. med. Wochenschr. 1893 No. 38.)

— Dr. Weichardt (Altenburg) macht darauf aufmerksam, dass das **Carbolvaseline** der **Hebammen**, das schon in

frischem Zustande in seiner jetzt üblichen Zubereitung nicht als aseptisch gelten kann, nach längerem Gebrauch für die inneren Explorationen als durchaus schädlich betrachtet werden muss und gar oft als Infectionsträger anzusehen ist. Da es nicht gut angeht, den Hebeammen das Carbolvaseline gänzlich zu entziehen, hat Autor folgenden Modus der Carbolvaselineverwendung für die Hebeammen mit Erfolg eingeführt: Gelbe durchscheinende, reine Vaseline wird durch längeres Erhitzen auf 100—120° C. durchaus aseptisch gemacht und Carbolsäure zugemischt. Vorher durch Erhitzen sterilisirte, verschraubbare Zinntuben (in der Hofapotheke in Altenburg solche mit 25 gr. Carbolvaseline für 25 Pfg. zu haben) werden mit dem heissen Gemisch zum Ueberlaufen gefüllt und sofort hermetisch verschlossen. Während der Entbindung nehme die Hebeamme einen Teller und ein Glas. Beide werden in kochendem Wasser sterilisirt, und das Glas wie eine Glocke mitten auf den Teller gestülpt. Nach dem Abkühlen ist das Glas abzuheben und aus der inzwischen aufgeschraubten Zinntube, deren Schraubdeckelchen vorsichtig auf den reinen Tellerrand gestellt worden ist, soviel Carbolvaseline auf die Mitte des Tellers gepresst, als voraussichtlich für 2—3 innere Untersuchungen ausreicht. Das Glas wird nun sofort über diese Carbolvaseline gestülpt und die Zinntube wieder fest verschraubt. (Allgemeine medicinische Central-Zeitung 1893 No. 78.)

Arteriosclerose. A. Smakowski will **Herzschwäche bei A.**, also das III. Stadium der A. (schwacher, unregelmässiger Puls, häufige asthmatische Anfälle, Kopfschwindel u. s. w.) nicht mit Analepticis, wie Moschus, Castoreum, Valeriana etc. behandelt wissen, im Gegentheil hält er hier Mittel für indicirt, die das angestrengte Herz beruhigen. In Anfällen von Delirium cordis giebt er:

Rp. *Chloral. hydrat.*
Natr. bromat. aa 4,0
Codein. 0,1
Aq. dest.
Syr. cort. aur. aa 45,0
 M. D. S. 2 stündl. 1 Esslöffel,
 bis zur Beruhigung.

Auch Morphiuminjectionen (0,006) event. heranzuziehen! Nachdem die Patienten sich beruhigt haben, können sie kleine Dosen von Digitalis oder Strophantus erhalten.

(Medicina 1893 No. 21/22. — St. Petersburg. med. Wochenschr. 1893 No. 34.)

Blutungen. Dr. H. Kayser (Giessen, Universitätsfrauenklinik) beobachtete in 16 Fällen den **Einfluss des Salipyrins auf Gebärmutterblutungen** (z. B. Metritis, Endometritis, Entzündung der Anhängel, alte Perimetritis, Retroflexio uteri, Myoma u.s.w.). Autor schreibt: „Nach diesen Beobachtungen glaube ich dem Salipyrin einen gewissen günstigen Einfluss auf die Gebärmutterblutungen zusprechen zu dürfen, indem letztere durch das Mittel bezüglich ihrer Stärke und Dauer, soweit sie mit der Menstruation in Zusammenhang stehen, eine Einschränkung erleiden; Blutungen, welche nicht an die Periode gebunden sind, hörten, falls es sich nicht um solche bei krebsigen Processen oder grösseren Tumoren und Geburts- und Abortblutungen handelt — hierüber liegen keine Untersuchungen vor, — nach längerem Salipyringebrauch auf. Schmerzen, welche bei den Menses und bei den B. überhaupt vorhanden sind, werden durch das Mittel nicht beeinflusst. Einen besonderen Werth scheint das Mittel bei den B., welche dem Climacterium häufig voraufgehen, zu besitzen. Eine Dauerwirkung des Salipyrins lässt sich bis jetzt noch nicht mit Sicherheit feststellen.“ — Dosirung: pro dosi 1,0 — pro die 3,0. Man beginnt die Darreichung bei menstruellen B. am besten Tags vor oder mit dem Eintritt der Menses. Darreichung in Pulverform oder als comprimirt Tabletten (Dr. Kade's Apotheke; Preis pro Rolle à 10 Stück: Mk. 1. 50).

(Deutsche medic. Wochenschrift 1893 No. 43.)

— Betreffs der **Uterustamponade bei Blutungen in der Nachgeburtsperiode** giebt Dr. Schmitz (Themar) ein Verfahren an, bei dem man nicht, wie nach Dührssen, eines gewissen Instrumentariums und der Assistenz bedarf, sondern die nur mittelst einer langen Kornzange schnell, leicht und ohne Assistenz ausführbar ist: „Im

Querbett führe man die rechte Hand in die Gebärmutterhöhle ein und entferne Blutgerinnsel und etwaige Placentarreste; alsdann gehe man wiederum bis zum Fundus ein und schiebe auf der Volarseite des rechten Vorderarmes und der Hand mit einer langen Kornzange den Jodoformgazestreifen bis zu den Fingerspitzen der im Uterus befindlichen gestreckten Hand vor. Unter allmähligem Zurückziehen dieser Hand schiebe man immer weitere Mengen der Gaze nach, sodass die letztere an die Stelle der langsam zurückweichenden Hand tritt und statt dieser tamponirt. Auf diese Weise stopfe man den ganzen Uterus, Cervix und, wenn nöthig, auch die Scheide aus, bis die Blutung vollkommen aufhört“. Kornzange im Nothfalle durch ein Holzstäbchen mit kleiner Einkerbung am vorderen Ende zu ersetzen! Methode besonders da sehr zu empfehlen, wo neben Atonie des Uterus ein Cervixriss vorhanden ist! (Der ärztl. Praktiker 1893 No.40.)

- H. Ostermann (Berlin, A. Martin'sche Anstalt) empfiehlt warm den praktischen Aerzten für die **Bekämpfung acuter Anämie**, wie sie namentlich dem Geburtshelfer oft vorkommt, die **subcutane Infusion von Kochsalzlösung**, mit der man, wenn man sie in richtiger Weise anwendet, ausgezeichnete Resultate erreichen kann. Erforderlich ist nur eine Hohnadel von mässiger Stärke mit kräftigem Ansatz für den Schlauch, einige Dosen Kochsalz (à 6 gr.), Irrigator oder Heberschlauch, Wasser von 40°. Einstichstelle am besten Umgebung der Mamma, am besten in der intraclavicularen Gegend, nahe dem oberen medialen Quadranten der Mamma. Man giebt der Nadel eine schräge Richtung nach der Schulterrundung hin. Der Einstich wird bei wenig über die Höhe der Nadel erhobenem Irrigator und bei laufendem Strahl gemacht, alsdann der Irrigator mehr erhoben und die Massage begonnen. Die streichenden Bewegungen sind ebenfalls in der Richtung der Nadel zu machen und zwar in der Weise, dass man, das Gesicht der Patientin zugewandt, den Fingerspitzen der massirenden Hand eine Stütze auf Clavicula oder Schulterkuppe giebt und nun mit Daumen und Daumenballen die Flüssigkeit in der genannten Richtung verstreicht. Lässt man die Lösung nicht unter zu hohem Drucke einfliessen und wartet man eine

mässige Vertheilung ab, nachdem man ein Quantum gegeben hat, so ist auch eine energische Massage nicht sehr schmerzhaft und es gelingt leicht, in einigen Minuten 200—300 gr. zu infundiren. Unter stetigem Massiren wird die Dosis wiederholt, bis Erfolg eintritt. Je nachdem sich das Gewebe weniger aufnahmefähig zeigt, kann eine 2. und 3. Einstichstelle benützt werden. Aber auch an einer Stelle lässt sich die nöthige Menge, bis 1 Liter, einbringen. — Auch prophylaktisch, vor Operationen bei stark anämischen und herabgekommenen Personen, zumal wenn ein grösserer Blutverlust nicht zu vermeiden ist, ist die subcutane Kochsalzinfusion dringend zu empfehlen, so bei der Laparotomie und vor der Wendung bei Placenta praevia. Narkose und Blutverlust werden nach der Infusion auffallend gut vertragen. Autor konnte nach dieser Richtung hin 2 Mal die ausgezeichnete Wirkung von 800 resp. 500 gr. Kochsalzlösung wahrnehmen. (Therapeutische Monatshefte 1893 No. 10.)

- Dr. Nicolas Warman (Kielce) hat in mehreren Fällen bei **Verblutenden** mit bestem Erfolg Klystiere von physiologischer Kochsalzlösung (1 Theelöffel auf 1 Liter Wasser) angewendet. Alle Fälle gehörten der geburts-hülflichen Praxis an — Geburten, Abort —, wobei die styptische Wirkung der Salzlösung sich neben der excitirenden glänzend bewährte. Wo es eilig ging, wurde einfaches kaltes Wasser zur Lösung benützt, und zwar mit gutem Erfolge. Das Verfahren ist für die Praxis warm zu empfehlen!

(Therapeutische Monatshefte 1893 No. 9.)

- Die **Blutstillung nach Zahnextraction** ist bisweilen recht schwierig! Dr. C. Röse (Freiburg i. B.) warnt vor Anwendung der üblichen Styptica, wie Eisenchlorid, Tannin, Alaun u. s. w., die fast nie helfen und die Extractionswunde unnöthig verschmieren. Ebenso zwecklos kaltes Wasser, bei leichteren B. allenfalls heisses (Aufträufeln aus einer Spritze) zweckdienlich. Ferrum candens, resp. Paquelin auch manchmal versagend (wie Autor bei zwei Fällen von starken arteriellen Blutungen aus Inter-alveolararterien be-

obachtete). Das einzig zulässige Mittel, welches stets zum Ziele führt, ist die kunstgerechte Tamponade, die Röse so ausführt, dass er einen Bausch Jodoformgaze fest in die Alveole einpresst, darüber einen grösseren, recht fest zusammengerollten Gazebausch legt, der vom Gegenkiefer beim Zubeissen getroffen wird. In schweren Fällen manchmal noch ein Korkkeil erforderlich, aus einem gewöhnlichen Champagnerpfropfen hergestellt (die eine Hohlrinne wird über den Gazetampon gestülpt, die andere nimmt die Zähne des Oberkiefers auf); man lässt zubeissen und bindet die Kiefer mit einem Kinn-tuch zusammen. Gestalt des Korkkeiles natürlich den anatomischen Verhältnissen anzupassen (bei zahnllosem Oberkiefer Korkkeil höher zu machen, als bei Anwesenheit von Zähnen; im Allgemeinen soll die Höhe so sein, dass bei festem Zusammenbeissen die Zahnreihen vorn noch einige Millimeter weit auseinanderstehen). Korkkeil bleibt 6 — 24 Stunden liegen, der Gazetampon 4—5 Tage, worauf er mit grosser Vorsicht zu entfernen ist; steht die Blutung noch nicht, dann Wiederholung der Tamponade. Hilft das auch nicht, dann muss der Zahnarzt einen Wachsabdruck nehmen und danach eine Deckplatte aus Metall oder Cautschouc herstellen, die durch Klammern an den Nachbarzähnen befestigt wird und mehrere Wochen liegen bleiben kann. Röse kam bisher stets mit dem Korkkeil aus, auch bei einer Zerreißung des Hauptstammes der Unterkieferarterie, wo sonst nur Unterbindung des Carotis empfohlen wird. Diese Zerreißung der Arteria und des Nervus mandibular. war die Folge einer Zahnextraction bei einer 27jährigen Dame, bei der der Weisheitszahn der linken Seite mit der Zange genommen wurde. Derselbe war so fest im Kiefer eingekeilt, dass er nur plötzlich nachgab, als die Zangengriffe mit beiden Händen gefasst worden waren. Dabei eigenthümlich krachendes Geräusch hörbar. Im Zahn in der Wurzelspitze ein ovales Loch. Stürmische Blutung, die erst nach Anwendung von Jodoformtamponade und des Korkkeiles stand. Am folgenden Tage leichte Kieferankylose. Zugleich hatte sich gleich nach der Extraction im ganzen Verlaufe des Nervus mandibular. erst Ameisen-

kriechen und Kältegefühl, zuletzt völlige Empfindungslosigkeit eingestellt. Das ganze Zahnfleisch der linken Seite bis genau zur Mittellinie, die linke Unterlippe, die Kinn- und Wangengegend bis in die Nähe des Kieferwinkels vollständig anästhetisch. Am 3. Tage Entfernung des Tampons. Sofort neue Blutung. Ausspülung mit Lysol, von neuem Jodoformgazetampon, der nun nach 8 Tagen entfernt werden konnte, worauf nach 14 Tagen Heilung der Wunde erfolgte. Innerhalb von vier Monaten kehrte die Empfindung allmählig von hinten nach vorn fortschreitend wieder und ist die Anästhesie jetzt verschwunden mit Ausnahme einer fingerbreiten Zone am Kinn und Zahnfleisch nach links von der Mittellinie. Interessanter Befund am extrahierten Zahn: in der Wurzelspitze ein Loch, welches die vordere Wurzel in der Richtung von vorn nach hinten durchbohrt und dessen äussere Wand durch eine ganz flache Knochenleiste in einen grösseren oberen und einen kleineren unteren Abschnitt zerlegt wird; unten verläuft die Arterie, oben der Nerv.

(Münchener medic. Wochenschrift 1893 No. 44.)

Cholera asiatica. M. Wolkowitsch (Nischnij-Nowgorod)

hat bei der **Cholera-Diarrhoë** mit bestem Erfolge **Salol** angewandt. Erste Dosis 2 gr. (bei älteren Leuten und Personen von schwacher Constitution nur 1 gr.), dann 3 Dosen à 1 gr. 3stündlich und die weiteren alle 4 bis 5 Stunden. Also am 1. Tag etwa 8 gr., seltener 10 gr. Bei Kindern alle 3—4 Stunden so viel Decigramm, als Lebensjahre. Tritt Besserung ein, Pulver seltener zu nehmen. Neben Salol Bettruhe, Wärme, als Getränk heisser Thee (nicht warmer, der leicht ausgebrochen wird) mit Citrone (Cognac oder Rhum nicht gut vertragen!).

(Therap. Monatshefte 1893 No. 9.)

- Dr. St. v. Witkowski (Warschau, therap. Klinik) hat im Beginne der Krankheit, wo nur Durchfälle vorhanden waren, mit grossen Dosen von Salol mit Bismuth. salicyl. sehr gute Erfolge erzielt. Tritt auch Brechen ein, so kann man, falls man frühzeitig eingreifen kann, schöne Resultate haben, wenn man verordnet:

Rp.*Cocain. mur. 0,3**Aq. 130,0**Kreosot. fag. gtt. XV**Acid. mur. dil. gtt. 50**Syr. Rub. Jd. 30,0*

M. D. S. 2stündl. 1 Esslöffel.

Bei vorgeschrittenen Fällen gebe man gegen das Erbrechen Cocain, wende auf die entzündete und infiltrirte Magen- und Darmschleimhaut antiseptische, weniger reizende, die Gefäße tonisirende Mittel gleichzeitig mit subcutanen Campherinjectionen und feuchtwarmen Compressen auf den Bauch an. Sehr gut, namentlich im Stadium typhoideum, wirkt:

Rp.*Decoct. Alth. c. 30,0 ad 180,0**Ichthyolnatr. 1,2**Tinct. Menth. pip. 4,0**Jodol. solut. in aeth. quant. suff. 0,8**Ol. amygd. dulc. 20,0**Gumm. arab. q. s. ad emuls.*

S. 2stündl. 1 Esslöffel.

(Wien. med. Presse 1893 No. 41.)

- Dr. G. Bonne (Klein-Flottbeck) empfiehlt auf Grund experimenteller Untersuchungen und klinischer Beobachtungen die Behandlung mit **schwarzem chinesischem Thee (Marke Pecco Souchong) in Verbindung mit Ol. Menth. piper.** Man lässt den Kranken Anfangs alle 5 Minuten, dann $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ —1stündl. eine Tasse heissen, starken, schwarzen Theeaufguss mit je 20—30 Tropfen Spir. Menth. pip. trinken. Ausserdem Einwicklung in heisse Tücher und darüber wollene Decken, Wärmflasche an die Beine.

(Deutsche med. Wochenschrift 1893 No. 42.)

- Inbetreff der **Prognose** will Petit ein Zeichen gefunden haben, das mit Sicherheit anzeigt, dass der Tod nach 2—3 Stunden erfolgen wird: Die Dejectionen verändern sich nämlich in wenigen Stunden auffallend, die bis dahin reiswasserähnlichen

Stühle bekommen einen Stich ins Rosafarbene und einen cadaverösen Geruch.

(Sem. méd. 1893 No. 42. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1893 No. 41.)

Combustio. Dr. C. Osthoff (Zweibrücken) wendet eine einfache Behandlungsweise mit **Wismuthpaste** seit 1883 bei einer Reihe schwerer und schwerster Verbrennungen mit gutem Erfolg an: „Bismuth. subnitric. wird mit gekochtem Wasser zu einem Gemenge von der Consistenz des Gypsbrei gerührt und mit einem Halbspinsel über sämtliche verbrannte Stellen gestrichen. Epidermisfetzen werden abgeschnitten, Blasen mit antiseptischer Seide durchnäht, und deren Decke somit geschont. Es bildet sich alsbald eine vollkommen luftabschliessende, trocknende Schicht, deren Sprünge und Risse von Zeit zu Zeit durch Anpinseln frischer Masse ausgebessert werden. Wenn man einigermaßen Glück hat, heilen grosse Strecken im 2. Grad verbrannter Haut bei geringer, rasch zurückgehender Schwellung der Umgebung in 10—14 Tagen vollkommen trocken und ohne jeden weiteren Verband ab. Verschorfte Partien erfordern bei eintretender Eiterung und Abstossung Salbenverbände, welche durch Paraffinzusatz möglichst zähe gemacht sind und schonend wieder abgenommen werden können, bei starker Granulationswucherung solche von Argent. nitr. mit Zusatz von Zinc. sulfur. und Bals. Peruv.“

(Deutsche med. Wochenschrift 1893 No. 38.)

— J. Spisharny behandelte einen Fall, wo $\frac{1}{6}$ der Körperoberfläche verbrannt war, nach Bardeleben mit **Einpudern von reinem salpetersaurem Wismuth**. Genesung. Autor räth, ähnlich den Gypsbinden Wismuthmarliebinden stets für solche Fälle vorrätig zu halten.

(Medicinskoje Obosrenje 1893 No. 11.
St. Petersburger med. Wochenschr. 1893 No. 38.)

Congelatio. Helbing (Nürnberg) behandelte **erfrorene Nasen** (21 Fälle) erfolgreich mit dem constanten Strom (mässiger Strom, mehrere Sitzungen bis je 10 Minuten lang).

(65. Versammlung d. Gesellsch. deutscher Naturforscher u. Aerzte.
Münch. med. Wochenschrift 1893 No. 39.)

Enuresis nocturna. White verordnet:

Rp.

*Natr. benzoic.**Natr. salicyl. aa 1,0**Extr. Bellad. gtt. II.**Aq. Cinnam. 120,0*

M. D. S. Täglich 4—5 Theelöffel.

(Ref. Monatshefte f. prakt. Dermat. Bd. XVII No. 5.)

— Dr. Rohde (Colberg) fand im Harn von E. leidenden Kindern oft eine reducirende Substanz. Es war kein Zucker; der Harn reducirte wohl, aber nie vollständig. Statt des orangefarbenen Niederschlages kam es nur zu einem gelblich grünlich grauen Sediment sowohl bei der Trommer'schen, wie bei der Fehling'schen Probe. Ganz dieselbe Reduction noch einige Male vom Autor bei Erwachsenen beobachtet, welche über häufigen Harndrang klagten; insbesondere bei Frauen. Jedenfalls handelte es sich hier, wie dort um das Vorhandensein einer die Harnentleerung reflectorisch anregenden Substanz im Urin. Dementsprechend war der Gebrauch von leichten Narcoticis — Morphinum in minimaler Dosis und Aq. amygd. amarar. — von sehr viel besserer Wirkung, als der Gebrauch von Tinct. nuc. vomic., welche dem Autor sonst wiederholt gute Dienste geleistet. Ganz auffallend günstig, einige Male dauernd heilend wirkten kleine Gaben Carlsbader Wasser, Kindern 3 Mal täglich 25—50 gr., Erwachsenen 3 Mal täglich 100 gr. gereicht. Mit dem Nachlass des Harndranges resp. der E. hielt die Abnahme der reducirenden Substanz gleichen Schritt. Ob letztere Milchsäure, Oxalsäure oder etwas anderes war, konnte nicht festgestellt werden.

(Berliner klinische Wochenschrift 1893 No. 42.)

Erysipel. Dr. H. Köster (Gothenburg, Allg. Krankenhaus) wendet seit einem Jahre (ca. 50 Fälle) eine einfache Behandlungsweise an, mit der er sehr gute Resultate erzielte. Die ergriffenen Parthieen und ein Theil der sie umgebenden gesunden Haut werden nämlich mittelst Pinsels mit einer mässig dicken Schicht von weisser

Vaseline bedeckt; auf diese wird, falls im Gesicht eine Maske aus Leinenzeug mit Oeffnungen für Augen, Nase und Mund, falls anderwärts, ein gewöhnliches Stück Leinen gelegt und das Ganze durch unter gelinden Druck angelegte Gazebinden befestigt. 2 Mal täglich wird neue Vaseline aufgestrichen und dieselbe fett durchtränkte Maske wieder aufgelegt und auf's Neue befestigt. Resultate ebenso günstig, wie die mit Jod, Ichthyol, Sublimat erreichten! Fieber fällt meist binnen einiger (2—3) Tage, Schmerz und Spannung lassen bald nach. Methode auch bei E. der behaarten Haut empfehlenswerth, wobei es nicht nöthig ist, die Haare abzuschneiden!

(Centralblatt für klin. Medicin 1893 No. 38.)

- Dr. E. Dietz (Barr) hat bei einem Fall von E. des Armes mit der **Kröll'schen Methode** einen eclatanten Erfolg erzielt. Etwa $\frac{1}{2}$ cm. oberhalb der Grenze des E. wurde ein Heftpflasterstreifen rund um den Oberarm gewickelt und mit mässigem Drucke angezogen. Hochlagerung des Armes, um Stauungsödem zu verhindern. Das E. machte an dem Streifen Halt und ging nicht weiter, ausser an einer Stelle, wo der Heftpflasterstreifen nicht so straff angezogen war. Hier neuer Streifen, straffer angelegt, rings um den Arm gezogen. Voller Erfolg.

(Therap. Monatshefte 1893 No. 10.)

- N. Rudnew hat bei 15 Fällen glänzende Resultate mit **Thiol. liquid.** erzielt, womit er 5 Mal täglich zunächst die unmittelbar benachbarten Partien, dann die afficirten Hauttheile bepinselte. In 3 Fällen Coupirung des Processes. In den anderen Fällen Sinken der Temperatur nach 3—4 Tagen. Intern Verordnung von Chinin.

(Medicinskoje Obosrenje 1893 No. 13.)

St. Peterb. med. Wochenschr. 1893 No. 38.)

- Dass ein **Erysipel von Einfluss auf andere Erkrankungen** ist, hat man schon öfter beobachtet. Dr. A. Schmidt (Altona) theilt wieder einen solchen Fall mit, wo ein 3jähriges Mädchen nach einem an ihm ausgeführten Conamen stupri eine heftige Gonorrhö bekam. Das Leiden ist sonst bei kleinen Mädchen sehr hartnäckig

und trotz der Therapie. Hier trat 2 Tage später am oberen Drittel des Oberschenkels, 2 Finger entfernt von den Labien ein E. auf, das sich dann nach unten weiter verbreitete. Zugleich mit dem Erscheinen des E. war die Gonorrhö verschwunden und kehrte nicht wieder. Die Eiterung und die anderen Symptome waren wie weggeblasen, sodass es den Eindruck machte, als ob E. und Gonorrhö sich zusammen nicht vertragen könnten.

(Centralblatt für Gynäkologie 1893 No. 39.)

Geburtshülflches. M. Bensinger (Mannheim) veröffentlicht einen **Fall von 11 monatlicher Gravidität**. Es wurde ein lebendes Kind ohne Kunsthülfe geboren, dessen Gewicht 6 kg., dessen Länge 58 cm. betrug. Normales Wochenbett. 2 Geburten zur normalen Zeit, vor 6 und 2 Jahren, erfolgt!

(Centralblatt für Gynäkologie 1893 No. 35.)

— Prof. Kaltenbach kommt im Punkte **Complication von Uterusruptur und Cervicalriss** zu folgenden Sätzen:

„Neben den eigentlichen Gebärmutterzerreissungen und den tiefen Cervicalrissen giebt es Combinationen beider Verletzungsformen.

Dieselben entstehen, wenn einerseits Ursachen für eine Ueberdehnung des Collum vorhanden sind (Hydrocephalus, enges Becken, Querlage), und andererseits die Frucht rasch durch einen narbig veränderten Muttermundsring hindurchgezogen wird.

Die Zerreissung der Gebärmutter ist meist eine unvollständige; es werden aber die Platten des Ligamentum latum weithin eröffnet. Der complicirende Cervicalriss setzt sich oft tief in die Scheide hinein fort (alte Narben).

In solchen Fällen ist vor allem durch bimanuelle Untersuchung die Ausdehnung der Verletzung festzustellen. Ist dies geschehen, so vernäht man bei incompleten Rupturen den blutenden Cervicalriss und seine etwaige Fortsetzung auf die Vagina von der Scheide aus, und legt dann einen abdominalen Druckverband an.

Bei vollständiger Zerreissung der Gebärmutter kann wohl nur durch Freilegung und Umstechung des blutenden Gefässes von der Bauchseite aus der unmittelbar drohende Verblutungstod abgewendet werden.“

Der abdominale Druckverband — mehrere Lagen Verbandwatte quer über den Bauch gelegt, mit einer festangezogenen Leibbinde festgebunden, — wirkt überraschend! Während es vorher trotz Wundnaht, trotz Reiben und Drücken, trotz Ergotin stets weiterblutet, steht nun, wo die Theile in Ruhe gelassen werden, die Blutung mit einem Male vollständig, sodass man nach wenig Stunden den Verband lockern oder abnehmen kann. Diese Compression möglichst frühzeitig machen! Also auch rechtzeitig Diagnose stellen, d. h. bevor der Cervicalriss genäht ist. Sobald die Verhältnisse so liegen, dass einerseits eine stärkere Dehnung des Collums, andererseits ein Einriss in einen unnachgiebigen Muttermundssaum entstanden sein kann, so muss vor allem durch genaue bimanuelle Untersuchung die Ausdehnung des Risses nach dem Ligamentum latum herein festgestellt werden; erst dann wird genäht und ein Druckverband angeschlossen.

(65. deutsche Naturforscherversammlung.
Deutsche medic. Wochenschrift 1893 No. 43.)

- Dr. Rosenstein (Breslau) hat bei 2 Fällen mit der **mechanischen Dehnung des Muttermundes mittels des Kolpeurynters** nach Dührssen ausgezeichneten Erfolg erzielt, sodass er nicht ansteht, die Worte des letzteren auf dem Gynäkologen-Congress in Breslau zu unterschreiben, dass wir in dieser Methode ein Mittel besitzen, um den mangelhafterweiterten oder geschlossenen Cervix in kurzer Zeit und ohne Gefahr soweit auseinander zu treiben, dass er der Extraction eines reifen Kindes keinen oder nur einen geringen Widerstand entgegensetzt. Rosenstein fand bei seinen beiden Fällen, dass der Kolpeurynter neben der Erzeugung kräftiger Wehen und der Erweiterung des Muttermundes noch Blutungen sicher zu stillen vermag, und er legt namentlich dem Landarzt nahe, den Kolpeu-

rynter stets in seinem geburtshülflichen Be-steck bei sich zu führen. Rosenstein folgte nicht ganz den Bestimmungen Dührssen's, er führte den Kolpeurynter nicht mit der Zange ein und auch nicht mit Wasser gefüllt, sondern mit Luft. Das vollständig luftleere Instrument brachte er mit 2 Fingern bis an den Muttermund und liess durch die Hebeamme nur soviel Luft in den Ballon drücken, dass derselbe einen gewissen Widerstand bot und mit den Fingern leichter zu dirigiren war. Dann schob er den Kolpeurynter höher hinauf und liess ihn durch die Hebeamme tüchtig mit Luft anfüllen. Hat der Ballon eine gewisse Grösse erreicht, so liegt er von selbst gut und wird allseitig vom unteren Uterinsegment umschlossen. Um einem Entweichen der Luft aus dem Ventil vorzubeugen, schlang Rosenstein oberhalb desselben einen festen Faden um den Gummischlauch und übte an diesem einen geringen, aber stetigen Druck aus. Letzteres schien von wesentlicher Bedeutung für die rasche Eröffnung des Muttermundes zu sein.

(Therapeutische Monatshefte 1893 No. 10.)

— **Fall von Erb-Duchenne'scher Lähmung in Folge Zangen-druckes bei hoher Zangenanlegung, demonstirt von Stabsarzt Hochstetter (Berlin, kgl. Charité):** 3 Tage altes Kind; Arm (linker) liegt dem Rumpfe an, Abduciren unmöglich; Vorderarm in pronirter Stellung; Handgelenk stark gebeugt, Handrücken wenig geschwollen, Finger meist gebeugt; der in die Höhe gehobene Arm fällt schlaff herunter; Oberarmmuskeln besonders an der Streckseite auffallend schlaff; bei der elektrischen Prüfung beiderseits keine Erregbarkeit der Nerven weder durch den constanten noch inducirten Strom, dagegen Armmuskeln, auch die gelähmten, durch beide Stromarten ebenso wie auf der gesunden Seite direct zur Contraction zu bringen möglich. Also unvollständige Lähmung der Schultermuskeln und der Streckmuskeln des Armes. Armnervenlähmung sehr selten bei Zangen-geburten beobachtet. Mutter, 18jährige Erstgebärende, am 30. IV. schon kreissend aufgenommen; Portio verstrichen, Muttermund ca. thalergross, Kopf fest im Becken-eingang in 1. Schädellage. Allgemein um 2 cm. ver-

engtes Becken. Wehen gut, Geburt aber trotzdem sehr zögernd. Nach 20 Stunden Blasensprung oberhalb des Muttermundes, nach weiteren 8—10 Herztöne des Kindes schlecht werdend; Kopf nun ungefähr in Beckenweite, Pfeilnaht noch nahezu quer, kleine Fontanelle links wenig vorne, Wehen schlecht. Daher Anlegung der hohen Zange (Simpson'schen Achsenzugzange) wegen des Hochstandes des Kopfes nur wenig im schrägen Durchmesser. Der Kopf folgte der Zange nur schwer und langsam. Um Druckverletzungen des Kindes zu vermeiden, wurde nach jedem Zuge die Zange geöffnet. Der Zug von unten wurde durch Druck von aussen unterstützt. Als der Kopf im Durchschneiden war, machte er mit der Zange plötzlich eine sehr ausgiebige Drehung nach rechts, welche sich nach der Geburt des Kopfes noch vermehrte, sodass der Rücken in 2. Lage geboren wurde. Kind wenig asphyktisch, mit 2 von der Zange herrührenden Druckmarken, auf der r. Stirn und über dem r. Auge, dessen Lider stark geschwollen waren, und im l. Nacken ungefähr am vorderen Rande des M. cucullaris wenig über dem Schlüsselbein. Schon am anderen Tage deutliche Lähmung zu bemerken, die bis zum 2. Tage zunahm, bis zum 3. etwas abnahm. Lähmung offenbar auf den Druck mit der Zange auf den Plexus brachialis zurückzuführen, wie man es sonst nicht selten am N. facialis beobachtet.

(Berliner klin. Wochenschrift 1893 No. 42.)

Herpes. Palm zeigt einen Knaben, der einen **bilateralen Herpes zoster** im Verlaufe des III. Trigeminus-Astes aufweist. Die Affection trat am 2. Tage einer fieberhaften Angina auf, in der Zeit von einigen Stunden, unter heftigem Brennen.

(Berliner dermatolog. Vereinigung 4. Juli 1893.

Allg. med. Central-Zeitung 1893 No. 58).

Hysterie. Prof. Dr. H. Leo (Bonn) berichtet von einem Falle, wo bei **Hysteria virilis** Tod durch **Glottiskrampf** eintrat, wo also, was zu den grössten Seltenheiten gehört, H. einen Exitus letalis bewirkte (durch die Section bestätigt, dass nichts Anderes vorlag!). Hervorzuheben als Seltenheit ist auch die Mitbetheiligung der

vom Nerv. facialis versorgten Muskeln an den während der Krankheit beobachteten Krampfständen. Der Tod erfolgte durch Erstickung (hochgradige Dyspnoë und Cyanose), wie es sich herausstellte, hauptsächlich in Folge Glottisverschlusses. Allerdings fehlte der für Verengerungen des Kehlkopfes charakteristische inspiratorische Stridor, doch ist derselbe nicht unbedingt nothwendig.

(Deutsche med. Wochenschrift 1893 No. 34.)

Lupus. Hofrath Dr. Veiel (Cannstatt) hat bei **Lupus vulgaris**, um den so häufigen Rückfällen der jungen Narbe vorzubeugen, mit Erfolg eine neue Methode der Behandlung angewandt, bei der die elective Wirkung des **Pyrogallols** auf Lupusgewebe während der ganzen Heilungsdauer zur Geltung kommt. Die erste Behandlung eines Lupusfalles nun besteht zunächst in der Zerstörung des dem Auge und dem Gefühl zugänglichen lupösen Gewebes durch — je nach Localisation und Art des L. verschieden, — mechanische Mittel (Scarification, Abschabung), chemische (Aetzkali- oder Höllensteinstift oder 10% Pyrogallolvaselin) oder thermische (Thermokauter, Galvanokauter). Wo nicht von Anfang an das Pyrogallol allein zur Verwendung kam, wird zum ersten Verband eine 10% auf Lint gestrichene Pyrogallolsalbe genommen, die 2 Tage lang liegen bleibt. Vom 3. Tag ab gleicher Verband alle Tage zu wechseln! So werden die beim ersten Eingriff nicht zerstörten Lupuspartikelchen vollends möglichst vernichtet. Sehr rasch unter diesem Verbande Ablösung der Aetz- und Brand-schorfe, es bleibt eine schmierige, graue Wundfläche zurück. Am besten die umgebende gesunde Haut durch ein aufgelegtes Pflaster (z. B. Zinkbenzolsalbenmull) zu schützen! Am 4. oder 5. Tage Verband gewöhnlich sehr schmerzhaft, sodass in manchen Fällen Morphiumeinspritzungen nöthig werden. Schmerz am stärksten bei Luftzutritt, wenn der Verband verschoben oder geöffnet wird. Daher Verbandwechsel möglichst rasch vorzunehmen! Tritt die Schmerzhaftigkeit auf, dann zu einer schwächeren Pyrogallolsalbe (2%) übergehen, die zwar das lupöse Gewebe noch zerstört, dagegen die Bildung ge-

sunder Granulationen nicht hindert. Ist die Salbe noch zu stark, haben sich nach 8 Tagen noch keine schönen Granulationen gebildet, so nehme man 1% Salbe. Hat sich aus den Granulationen nunmehr eine schöne, glatte, flache, feste, braunrothe Granulationsfläche gebildet, dann noch schwächere Salbe (0,5—0,2%), die aber sofort zu verstärken ist, falls sich hypertrophische Granulationen zeigen. Heilung bei dieser Methode gewöhnlich recht langsam erfolgend, aber die Narben pflegen so weich, glatt und schön zu sein, wie bei keiner anderen Behandlung, auch nicht bei der Thiersch'schen Transplantation. Wo es sich, wie im Gesicht, um Erzielung einer möglichst schönen Narbe handelt, lässt daher Autor trotz der Langwierigkeit die Heilung ganz unter Pyrogallol vor sich gehen, in anderen Fällen nimmt er die Transplantationen vor, sobald sich die glatte Granulationsfläche gebildet hat, wobei er die zu transplantirenden Stücke direct vom Messer auf die angefrischte Wunde bringt, ohne sie vorher in Kochsalzlösung gelegt zu haben. Urin während der ganzen Behandlung stets zu beobachten! Sofort aussetzen, sobald Albuminurie oder Haematurie eintritt! — Prophylaktisch wandte Autor bei einem Mädchen mit **Lupus conjunctivae** wässrige Pyrogallollösung (0,5%) an, die täglich 1 Mal in's Auge geträufelt wurde. Während Patientin früher nach jeder Excision der kranken Stellen sofort wieder Rückfälle bekam, ist sie jetzt $\frac{1}{2}$ Jahr verschont geblieben. Vorübergehend einmal Trübung der Cornea, die aber verschwand, als Pyrogallol einige Tage angewandt wurde. Bei **Knochentuberculose** mit Pyrogallol keine Erfolge erzielt, soweit Röhrenknochen in Betracht kamen, dagegen 4 Fälle von Caries der Fusswurzelknochen geheilt, nachdem 2 Wochen lang 10%, dann bis zur Heilung 2% Salbe benützt worden war. Heilung nach 8—13 Wochen.

(Berliner klinische Wochenschrift 1893 No. 39.)

Otitis. Dr. A. Hecht (Lohnau) erkrankte selbst im Anschluss an den Genuss einer starken Cigarre unter Symptomen einer leichten Nicotinvergiftung, zugleich wurde er an dem linken Ohr gänzlich

taub; in unmittelbarer Nähe Ticken der Uhr nicht hörbar. Nur Knochenleitung erhalten. Ohrgeräusche von zischendem Charakter, namentlich Nachts heftig. Autor diagnostizierte: Hyperämie des Trommelfells event. auch der Paukenhöhle. Acute Otitis med. schloss er aus, weil der chron. Rachenkatarrh, an dem er litt, ihm zur Zeit keine Beschwerden machte. Therapie in den ersten 2 Tagen: kleine Eisblase auf den Warzenfortsatz, Verstopfung des Gehörganges durch einen eingöhlten Wattepfropf, Laxantia. Nachher wiederholte Bepinselungen mit Tinct. Jodi auf den Warzenfortsatz, Einträufelung von Adstringentien. Keine Besserung! Jetzt Cocain (5%) lauwarm eingeträufelt. Unmittelbar nachher eher Verschlechterung des Hörvermögens, nach 8 Minuten jedoch eclatante Besserung: Ticken der Uhr in Entfernung einer Armeslänge zu hören. Ohrensausen verschwunden! Nochmals einige Tropfen eingeträufelt: abermals erst Verschlechterung, dann aber Hörvermögen sofort normal. In den nächsten Tagen beim Kauen und Gähnen kleinblasiges Rasseln im Ohr, das dann aber spontan verschwand. Seitdem alles normal. Schon St. v. Stein empfahl (s. Guttman, Jahrgang 1891 des Jahrbuches der prakt. Medicin, S. 526) warm bei allen mit hyperämischen Zuständen verbundenen Affectionen des äusseren Gehörganges, des Trommelfelles und der Paukenhöhle einzuträufeln:

Rp.

Resorcin. 0,1

Cocain. hydrochloric. 0,2—0,5

(Morph. hydrochloric. 0,01—0,05

bei Schmerzen)

Aq. dest. 10,0

M. D. S. 2—4 Mal täglich erwärmt
einzuträufeln und 5—15 Minuten
im Ohr zu lassen.

Doch dann mittelst hygroskopischer Watte aus dem Ohr die Tropfen entfernen, sonst ungünstige Beeinflussung der localen Affection. Entsteht dennoch nach öfteren Einträufelungen Jucken oder gar Ekzem des Meatus audit. extern., dann vor und nach dem Eingreifen Muschel und äusserer Theil des Gehörganges zu bestreichen mit:

Rp.

*Zink. oxyd. 1,0**Acid. boric. subtiliss. pulv. 0,5**Lanolin.**Vaselin. flav. pur. aa 5,0*

M. f. ung. (Münch. med. Wochenschr. 1893 No. 37.)

- Dr. Solt (Mitau) macht folgende Mittheilung über **Ichthyol bei Otitis**: „Eingedenk der entzündungswidrigen, schmerzstillenden und resorbirenden Eigenschaften des Ichthyols und der schönen Erfolge bei para- und perimetrischen Processen habe ich das Ichthyol in einem Falle auch bei O. media acut. angewandt, da mir die Paracentese nicht gestattet wurde und andere Mittel versagt hatten, und zwar in folgendem Recept:

Rp.

*Ichthyol. 1,0**Aq. dest.**Glycerin. aa 7,5*M. D. S. 3 Mal täglich in's Ohr
zu träufeln.

Der Schmerz hörte nach einem Tage vollständig auf. Einige Tage nachher hatte das früher prall vorgebauchte Trommelfell eine wellige, weissliche Oberfläche. Als die Patientin nach 3 Wochen, in welcher Zeit sie die Tropfen immer gebraucht hatte, sich wieder vorstellte und als der Gehörgang von dem abgelösten Häutchen gereinigt worden war, sah man das vollkommen normale Trommelfell. Die Schwerhörigkeit und die Ohrgeräusche waren auch geschwunden. — Später habe ich das Mittel wiederholt mit Erfolg bei acuten und auch bei milder acut verlaufenden Mittelohrkatarrhen angewandt. Hier trat die resorbirende Eigenschaft des Ichthyols in den Vordergrund. Höchst selten habe ich das Politzer'sche Verfahren dabei anwenden können.“

(Berliner klin. Wochenschrift 1893 No. 45.)

- Gegen **Ohrenscherzen entzündlichen Ursprungs** empfiehlt
Dunn:

Rp.

*Menthol. pulv.**Camphor. pulv. aa 1,25**Vaselin. liquid. 30,0*M. D. S. Mehrmals täglich einige
Tropfen in's Ohr zu träufeln.

(Medico 1893 No. 39.)

Syphilis. Dr. Einhorn benützte das **Hydrarg. glutino-peptonatum** zu intramusculären Injectionen. Täglich 1 ccm. = 0,01 Sublimat injicirt. Nie unter 25 Injectionen: letztere schmerzlos, prompt wirkend, leicht resorbierbar. Das Mittel bewährte sich bei allen Formen der Syphilis, — es wurden etwa 3000 Injectionen gemacht, sodass Autor in dem Mittel das wirksamste Präparat für Bekämpfung der S. erblickt.

(Int. Centr.-Bl. f. d. Phys. u. Path. d. Harn- u. Sexual-Org. Bd. IV, H. 4, 1893.)

— Prof. Roth berichtet über **Granuloma mercuriale**, hervorgerufen durch Injection von Ol. cinereum. 25jähriger Mann hatte December 1892 drei Injectionen von Lang's Ol. ciner. in die Muscul. glutaei bekommen und war nach 3 Monaten an ausgesprochenem Mercurialismus zu Grunde gegangen. Im linken und rechten Glutaeus eine 6 cm. lange, 2—3 cm. dicke geschwulstartige Verhärtung, die auf dem Durchschnitt gelb, roth und grauweiss marmorirt ist. Im Bereiche der schwefelgelben, etwas vorquellenden Parthieen sieht man Quecksilberkügelchen. Gelbe Farbe durch massenhafte und grosse Körnchenzellen bedingt, an die sich gefässreiches, stellenweise von Blutungen durchsetztes Granulationsgewebe anschliesst. Viel Quecksilber zu finden. Geschwülste ähnlich actinomycotischen Wucherungen, es fehlt aber der Eiter. — Prof. Immermann warnt vor Injectionsbehandlung mit Ol. ciner., er hat dabei auch einen Exitus durch Intoxication gehabt, ausserdem mehrere Fälle schwerer Stomatitis. — Prof. Massini will trotzdem bei diesem Verfahren bleiben, das rascher, sicherer und bleibender eine Heilung der syphilitischen Erscheinungen zur Folge hat, als jedes andere Verfahren. Man wende es aber nur bei kräftigen Individuen an und untersuche stets vorher den Urin, da bei Störung der Elimination des Quecksilbers die Gefahr der Vergiftung beträchtlich erhöht wird.

(Med. Gesellschaft der Stadt Basel, 4. Mai 1893.
Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte 1893 No. 18.)

— O. Chiari (Wien) berichtet über einen **Fall von S. hereditaria laryngis bei einem 4½ Jahre alten Kinde** eines syphilitischen Vaters: Schon nach der Geburt leichte

Heiserkeit. 3—4 Monate darauf kupferrothe Flecke auf den Fußsohlen. Nach einer lässig durchgeführten Inunctionscur und längerem Gebrauch von Syr. ferr. jodat. nur geringer Erfolg. Im 4. Jahre nach einer starken Durchnässung absolute Tonlosigkeit und Athemnoth. Rechter Aryknorpel verdickt, geröthet, unbeweglich (in Einwärtsstellung fixirt), rechtes Stimmband ebenfalls verdickt, geröthet, unbeweglich, mit einem tiefgreifenden Geschwür auf dem mittleren Drittel seiner Oberfläche; linkes Stimmband und Aryknorpel nur mälsig geröthet und gut beweglich; Schleimhaut unterhalb der Stimmbänder geröthet, geschwollen. Therapie: Schmiercur, Ung. einer. 2,5 pro die, Kal. jod. 0,5 intern., Einathmung von verdünntem Liq. Burowi. Zunahme der Stenose. Am 2. Tage Cricotracheotomie. Nach derselben Kind noch 10 Minuten cyanotisch und bewusstlos. Nach dem Erwachen starke Bronchitis mit Fieber mehrere Tage lang. Am 14. Tage: rechter Aryknorpel ziemlich gut beweglich, wenig geschwollen, rechtes Stimmband noch geschwollen, Geschwür deutlich. Nunmehr Rückgang der Erscheinungen, nur Fortbestehen der subglottischen Schwellung. Nach 6 Wochen Entfernung der Canüle, starke Granulationen dabei mittelst Drahtschlinge entfernt. Nach 8 Wochen Entlassung. (Archiv f. Kinderheilkunde. Bd. XV. S. 228.)

Tuberculose. Gegen starke Dyspnoë bei acuter Phthisis empfiehlt Bernheim:

Rp.

Coffein. citric. 2,0

Aether. sulfur. 20,0

M. D. S. Morgens und Abends 2 ccm.
subcutan zu injiciren.

(Sem. méd. 1893 No. 47. — Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte 1893 No. 17.)

— Gegen Diarrhoë der Phthisiker empfohlen:

Rp.

Calc. phosphoric. 10,0

Acid. tannic. 1,0—2,0

M. f. pulv.

Divid. in part. aeq. No. 20

S. Täglich 4—6 Pulver.

(Centralblatt für die ges. Therapie 1893 No. 7.)

— Bei der **Behandlung des Fiebers bei Phthisis** empfiehlt Dr. K. Hochhalt (Budapest) warm Arsen (Sol. Fowl., zuerst nur pro die 1—2 Tropfen, täglich gestiegen um 1 Tropfen bis zu 5—6 Tropfen, von da ab Dosis nur jeden 2.—3. Tag erhöht, mehr als 10 Tropfen verträgt der fiebernde Phthisiker nicht!) Seine Erfahrungen bei 50 Phthisikern ergaben:

1) Arsen verbessert den Appetit in jedem Falle selbst bei Fiebernden in wirksamer Weise und führt eine Zunahme des Körpergewichtes herbei.

2) Auf den Process in der Lunge hingegen, vielleicht mit Ausnahme der recenten initialen Spitzenkatarrhe, übt es absolut keinen Einfluss aus. Bei ausgebreiteten Infiltrationen oder Cavernen schreitet der Zerfall bei Arsenbehandlung ungehindert weiter, wenn er auch durch dieselben nicht beschleunigt wird.

3) Entschieden beeinflusst werden die hektischen Fieber, wenn sie den Charakter sogenannter concomitirender Fieber und intermittirenden Typus haben und die nachmittägige Fiebercurve 39° C. nicht überschreitet.

Bei Continua, sowie 39° C. überschreitenden Temperatursteigerungen, wie man dies bei Initialfieber und den Formen von florider Phthisis mit rapidem Verlaufe sieht, Arsen allein ohne Wirkung. Auf der Höhe der Krankheit kommt noch die insufficiante Herzaction in Betracht. Hochhalt hat hier mit Tinct. coronillae scorpioides (1:10), von der er 3 mal täglich 8—15—20 Tropfen gab, stets die Zahl der Pulsschläge vermindert und den Blutdruck erhöht, und nach Regulirung der Herzthätigkeit zeigte auch das Fieber eine relative Abnahme. Bei hohem continuirlichen Fieber der Phthisiker rath Autor dies Mittel zu verabreichen, theils allein, theils in Verbindung mit Chinin (1,0—1,5 pro die) und hydropathischen Proceduren. Gelingt es, die hohe Continua in eine schwächere intermittirende Form überzuleiten, so gehe man zu Arsen über. Nach der Entfieberung beginne die Kreosotherapie, die aber meist nicht gleich per os vertragen wird. Daher wendet Autor Suppositorien im Anfange an:

Rp.*Kreosot. 1,0**Butyr. Cacao 25,0**F. suppos. No. 5*

S. Täglich 1—2 Stück anzuwenden.

Grössere Dosen erhöhen das Fieber wieder! Erst später geht man zu Klysmen über:

Rp.*Kreosot. 2,0**Ol. amygd. 20,0**F. emuls. 200,0*M. D. S. 50—60 Gramm
zu verwenden.

Contraindicationen für Kreosot: Fieber und Fälle von ausgedehnter Bronchitis.

(Pester medicin.-chirurgische Presse 1893 No. 41.)

— Weill und Diamantberger behandeln seit 1889 alle Formen von **Lungentuberculose** sehr erfolgreich mit subcutanen Injectionen von Guajacol.

Rp.*Guajacol.**Ol. amygd. dulc. steril. aa 10,0*

M. D. S. Zu Injectionen.

Benützt Pravaz'sche Spritze, die also 0,5 Guajacol enthält. Dosis am Anfang täglich $\frac{1}{4}$ Spritze, allmählig steigend bis 1—2 Spritzen. Nur in sehr vorgeschrittenen Fällen mit reichlicher Expectoration und Höhlenercheinungen oft 4—6 Spritzen erforderlich! Nach der Einspritzung keine andere Reaction, als Schweiss, der aber mit zunehmender Besserung der Lungenaffection abnimmt. 82 Fälle behandelt (darunter $\frac{3}{4}$ fiebernde und herabgekommene), davon 62 gebessert, von diesen 27 als geheilt anzusehen. In der Mehrzahl der Fälle physikalische Erscheinungen, Anzahl der Bacillen, Haemoptoë, Verdauungsstörungen und selbst Fieber und Schweiß in relativ kurzer Zeit überraschend beeinflusst.

(II. Französ. Congress zum Studium der Tuberculose.

Wiener medic. Presse 1893 No. 36.)

- Dr. Buschke (Greifswald, Universitätsklinik, chirurgische) berichtet von einem Falle **schwerer Ellenbogengelenktuberculose**, bei dem die Bier'sche Methode, mittelst **Stauungshyperämie** derartige Extremitätentuberculose zu heilen (s. Excerpta, Jahrgang II, S. 32) erfolgreich angewandt wurde. (Deutsche medic. Wochenschr. 1893 No. 35.)
- Uebertragung der T. durch Biss, beobachtet von Jeanselme: Frau von einem schwindsüchtigen Epileptiker in einen Finger gebissen. Dasselbst Entwicklung eines Geschwüres. Auf dem Handrücken entstanden 3 fluctuirende Gummata. Anschwellung der Ellenbogen- und Achseldrüsen, T. der Lungenspitzen beiderseits mit langsam fortschreitendem Verlauf. (Annal. de dermat. et de syph. 1893. Monatshefte f. prakt. Dermatolog. Bd. XVII No. 8.)

Typhus abdominalis. Dr. E. Fränkel (Hamburg, Neues Allgem. Krankenhaus) hat bei 52 an schwerem und mittelschwerem T. Erkrankten eine **specifische Behandlung mit Injectionen von Thymus-Typhus-Bouillonculturen in die Glutäen** mit Erfolg durchgeführt. Die Injectionen in die seitliche Glutäalgegend tief in's Muskelgewebe waren fast schmerzlos und ohne Reaction seitens der Gewebe. Bereitung der Injectionsflüssigkeit: Darstellung des Nährbodens aus Thymus nach Brieger. In die in Reagensgläsern befindliche, sterile Thymusbouillon wurde dann mittelst einer etwa 3 mm. im Durchmesser haltenden Platinöse Typhusculturmasse von schrägem Glycerinagar eingebracht und die Gläschen während 3 Mal 24 Stunden bei einer Temperatur zwischen 36° und 37° im Thermostaten conservirt. Dann Erhitzung der die Thymus-Typhus-Bouillon enthaltenden Gläschen im Wasserbade auf 63° und nach erfolgter Abkühlung Impfung auf schrägen Agar behufs Aufschluss über vollkommene Sterilität des Inhaltes. Erste Injection von 0,5 ccm. in eine Glutäalgegend. Meist keine wesentliche Aenderung im Verhalten des Patienten. Am nächsten Tage auf der anderen Gesätsseite Injection von 1 ccm. Bei der Mehrzahl der Kranken deutliches Ansteigen der Temperatur, zuweilen unter Frösteln. Am 3. Tage unverkennbares Absinken der Temperatur und nach weiteren 24

Stunden noch stärkeres, sodass jetzt Temperatur oft schon $\frac{1}{2}$ —1 Grad unter Anfangstemperatur ist. Pausirt man jetzt mit der Behandlung, so steigt die Temperatur wieder an. Daher jetzt 2 ccm. einzuspritzen. Gleiche Phasen im Verhalten der Temperatur, nur dass nach 2 Tagen die Remission noch weiter abwärts liegt, als vorher. Findet jetzt kein Ansteigen der Temperatur über die Norm mehr statt, dann keine Injection mehr, sonst in zweitägigen Intervallen Injectionen unter Steigerung der jedesmaligen Dosis um 1 ccm. fortzusetzen. So schneidet man fast ausnahmslos die Febris continua ab, es kommt von Anfang an zu einem ausgesprochen remittirenden Charakter des Fiebers und es erfolgt in unverhältnissmässig kurzer Zeit völlige Apyrexie. Schnelligkeit dieses typischen Verlaufes bei den einzelnen Fällen freilich etwas variirend; im Allgemeinen desto rascherer Erfolg, je frischer der Fall. Aber selbst das letzte Stadium der steilen Curven bei bis dahin nicht behandeltem Falle ist günstig beeinflusst worden! Mit dem früheren Eintritt der Remissionen auch meist auffallende Besserung des Allgemeinbefindens, der Diarrhoën u. s. w. Recidive lassen sich nicht vermeiden, aber sie werden in derselben Weise abgekürzt. Jeden T. werden wir durch die specifische Behandlung nicht heilen können, aber wir können auch bei schweren Fällen durch dieselbe eine Gleichmässigkeit und Schnelligkeit des Krankheitsverlaufes herbeiführen, die durch keine bisherige Behandlungsmethode zu gewinnen war.

- Prof. Dr. Th. Rumpf (Hamburg, Neues Allgem. Krankenhaus) machte nun den Versuch, ähnliche therapeutische Resultate durch die Einführung abgetödteter Mikroorganismen zu erzielen, welche mit der Krankheit des Patienten in keinem ursächlichen Zusammenhang stehen und die fast nie zu ernsteren Erkrankungen führen. Es wurden also zu Injectionen in die Glutäen **abgetödtete Culturen des Bacillus pyocyaneus** benützt. Eine Oese einer Reincultur von diesem Bacillus wurde in

ein Reagensglas mit sterilisirtem Thymusnährboden übertragen. Diese Cultur wurde nach 72stündiger Entwicklung in einem Wasserbad durch Erwärmen auf 62° während 20 Minuten abgetödtet und nach erfolgter Abkühlung und erwiesener Sterilität injicirt. Zunächst ebenfalls 0,5 ccm. injicirt. Manchmal kleiner, über 1 bis mehrere Stunden sich erstreckender Anstieg der Temperatur, am nächsten Tage wieder die alte Continua, selten ein beträchtlicher Abfall. Ein solcher manchmal am 3. Tage, aber nach Injection von 0,5 ccm. meist nur geringer. Wenn man dagegen am 2. Tage eine Injection von 1 ccm. der Culturflüssigkeit nachschickt, dann am 2. Tage darauf deutlicher Abfall der Temperatur und des Pulses und völlige Aenderung des Krankheitsbildes: Psyche und Allgemeinbefinden sehr gut, der Kranke sieht wie ein Reconvalescent aus. Aber setzen wir die Injectionen nicht fort, dann geht die Krankheit, wenn auch in leichter Form, weiter in ihrem Verlauf. Daher gut, in allen Fällen, wo die Temperatur wieder ansteigt, am 4. Behandlungstage 2 ccm., am 6. Tage 4 ccm. und am 8. Tage 6 ccm. zu injiciren. Einzige Nebenwirkung, meist aber erst nach diesen höheren Dosen: Schüttelfröste. Dagegen keinerlei schädlicher Einfluss dabei auf Athmung, Herzaction und Nierenthätigkeit! Unter dieser Behandlung erfährt der Ablauf des T. häufig eine Aenderung, wie sie nach anderer Behandlung früher nie beobachtet wurde! In 6—8 Tagen vielfach Fieber und alle anderen Erscheinungen verschwunden! Manche Fälle zeigen noch prompteren Erfolg, manche dagegen gar keinen! Im Allgemeinen frischere Fälle viel dankbarer! Unter 30 Fällen 2 Todesfälle (Darmblutung, Pneumonie).

(Deutsche med. Wochenschrift 1893 No. 41.)

- H. Chiari beobachtete eine **Cholecystitis typhosa** bei einem 12jährigen Knaben, der an einer Pneumonie während des T. zu Grunde ging. Es handelte sich, wie die Section zeigte, um Cholecystitis necroticans subsequeute peritonitide circumscripta acuta, die durch Typhusbacillen verursacht war.

(Prager medic. Wochenschrift 1893 No. 22.)

- Bei zwei Epidemien konnte Dr. Filipovitsch (Odessa) ein **neues Symptom bei T.** nachweisen, das „Palmoplarzeichen“, das darin besteht, dass die vorspringenden Theile der Vola manus und Planta pedis ein eigenthümliches, callöses, orangen- oder safrangelbes Aussehen zeigen. Aetiologie: Die Herzschwäche, unvollständige Füllung der Capillaren und die Trockenheit der Haut beim T. Das Symptom, das in allen Fällen vorhanden war und manchmal wohl als diagnostisches Zeichen zu verwerthen sein wird, verschwindet mit Eintritt der Reconvalescentz. (Wiener med. Presse 1893 No. 42.)

Ulcus molle. Dr. Lorand (Wien) beschreibt Dr. Welander's **Wärmebehandlung**, die er in Stockholm bei Welander selbst kennen gelernt hat und die darauf basirt, dass Schankergift bei höherer Temperatur seine Inoculabilität verliert. Nach einem besonders zu diesem Zwecke adaptirten Zimmer werden 2 Röhren, die eine mit warmem, die andere mit kaltem Wasser geleitet; von diesen Röhren wird nun ein grösserer kupferner Behälter mit Wasser von der beiläufigen Temperatur von 50° gefüllt; durch eine kleine Gasflamme wird sodann die Temperatur constant erhalten. Nun wird von diesem Behälter das Wasser zuerst in einen Kautschukschlauch und dann in bleierne Röhren geleitet und von diesen wieder durch einen Kautschukschlauch in eine Abflussröhre. Von einem Behälter gehen 2 Leitungen aus, sodass gleichzeitig 2 Patienten behandelt werden können. Die Geschwüre müssen einer Temperatur von mindestens 41° C. ausgesetzt werden, und dies wird dadurch erreicht, dass das Wasser in dem Behälter auf eine Temperatur von 50° erwärmt wird. Die Ränder der unterminirten Geschwüre werden nun weggeschnitten, das Geschwür mit kleinen, in warmes Wasser getauchten Baumwollläppchen bedeckt, diese überall an den Geschwürsgrund fest gedrückt, darüber kommen nun einige Lagen von in warmes Wasser getauchter Watte und endlich darauf in mehreren Windungen die bleierne Röhre. Nachdem das Ganze noch mit einer Lage Watte umhüllt wird, wird mit einem Stücke Guttaperchastoffes von aussen umbunden. 3 Mal täglich, anlässlich des Urinirens, der Defäkation u. s. w. Verbandwechsel, dabei Patient 2 Tage

im Bett. Dann in der Regel Geschwüre gänzlich gereinigt, sodass Patient, der jetzt auch nicht mehr anstecken kann, zu Haus weiter behandelt werden kann. Autor sah etwa 20 Fälle so behandeln. Stets eclatanter Erfolg! Solche grosse Geschwüre waren in 2 Tagen schön gereinigt, sie fangen dann an sich zu füllen, die Infiltrationen ringsum sind verschwunden, die Secretion ebenfalls fast ganz fort. Man kann jetzt noch einige Tage weiter mit Wärme behandeln, dann applicirt man Dermatol. Durch die Welandèr'sche Methode wird auch die Entstehung der Bubonen verhütet. In 118 behandelten Fällen kein Bubo! Also auch dieser Vortheil ausser der Beschleunigung der Heilung.

(Wiener medic. Wochenschrift 1893 No. 40.)

Ulcus ventriculi. Dr. Stepp (Nürnberg) empfiehlt warm Chloroformwasser :

Rp. *Chloroform* 1,0
Bismuth. subnitr. 3,0
Aq. dest. 150,0

Ein bis mehrere Gläser täglich. Daneben entsprechende Diät. Bettruhe nicht erforderlich. — Dr. Boas (Berlin) giebt mit Erfolg:

Rp. *Argent. nitric.* 0,03
Aq. dest. 120,0
 M. D. S. 3 Mal tägl. 1 Esslöffel.

In hartnäckigen Fällen Abstinenzcur recht gut; bei 2—3wöchentlicher reiner Rectalernährung bestehen die Patienten ganz gut. Für die Diagnose Druckpunkte sehr wichtig; in $\frac{1}{3}$ der Fälle fand er constant einen Druckpunkt links von der Wirbelsäule in der Gegend des 10.—12. Brustwirbels.

(65. Versammlung der Gesellsch. deutscher Naturforscher u. Aerzte.
 Münchener medic. Wochenschrift 1893 No. 39.)

Urticaria. U. chronica bei Kindern soll gelindert werden durch:

Rp. *Chloral. hydrat.*
Camphor. trit.
Gummi arab. aa 5,0
Ung. cetac. 40,0
 D. S. Abends einzureiben.

- Dr. L. Fischer jn. (Heidelberg) theilt einen **interessanten Fall von U.** mit: 40jährige Frau, kräftig, nicht hysterisch, ist Morgens noch gesund, ärgert sich dann über etwas sehr und bekommt dann plötzlich an verschiedenen Stellen des Körpers stark brennende, rothe, erhabene Flecken, die sich rasch vergrössern, bald aber wieder verschwinden, während immer wieder neue auftauchen. Gleichzeitig Eintritt der Menstruation (10 Tage zu früh!) in sehr ausgiebiger Weise. Status: Grössere und kleinere Urticariaquaddeln vom Halse abwärts bis in die Hüftgegend und an beiden Armen und Händen bis vorn an die Fingerspitzen. Sonst Wohlbefinden; kein Fieber. Therapie: Bestreichungen mit einer Lösung von Acid. citric. Am nächsten Tage Exanthem über den ganzen Körper verbreitet bis zu den Zehenspitzen; auch Gesicht und behaarter Kopf ergriffen. Viele Quaddeln bis 5 Markstückgross, mehrere sogar über Handtellergross, intensiv geröthet, stark erhaben, heiss. Ohnmachtsanfall (schon 2 an diesem Tage voraufgegangen), der nach Tieferlegen des Kopfes in paar Minuten verschwindet. Heiserkeit und rauhes, brennendes Gefühl im Halse, besonders beim Sprechen. Zustand sehr qualvoll. Kal. bromat. (1 gr. dreistündlich), worauf das Brennen etwas nachliess. Am 3. Tage Ausschlag viel geringer, im Gesicht fast weg, kein Brennen aussen und im Halse, Stimme hell. Am 4. Tage Exanthem fort. Menstruation hat aufgehört. Auf dem Kopf inmitten des sonst braunen Haares graue Haarbüschel. Seit jener Zeit Frau gesund geblieben. Hier offenbar Combination der gewöhnlichen mit der von Milton als „Riesenurticaria“ benannten Form. Aetiologie interessant: offenbar grosse Aufregung. Die Heiserkeit und das brennende Gefühl im Halse jedenfalls durch Urticariaquaddeln oder vielmehr die diesen entsprechende seröse Infiltration der Larynxschleimhaut hervorgerufen, wie Autor sie bei einem acuten umschriebenen Hautödem, ja einem ähnlichen angioneurotischen Processe, wie U. ist, einmal laryngoskopisch nachwies, als ebenfalls Heiserkeit und rauhes Gefühl im Halse sich zeigten. Noch nie bei U. Ergrauen der Haare beobachtet; zweifellos Folge der heftigen vasomoto-

rischen Störung, wie sie durch Eruption der Quaddeln an diesen Stellen hervorgerufen wurde. Die Ohnmachtsanfälle Folge einer Hirnhyperämie, die entweder durch Contraction der Vasoconstrictoren des Gehirns in Folge der starken Hautreizung und der damit verbundenen Schmerzen reflectorisch oder durch die starke Fluxion des Blutes nach der gesammten Hautdecke hier im Verein mit der profusen Menstruation zu Stande kam. Letztere vorzeitig jedenfalls durch die Aufregung, welche die Eruption des U. veranlasste.

(Internationale klinische Rundschau 1893 No. 40.)

Vermischtes.

- Nach Dr. Axel Winckler (Steben) giebt es **2 Radfahrerkrankheiten**, auf die der Praktiker achten muss. Erstens kann das Bicycle, namentlich wenn es schlecht gebaut ist und in weiten Touren auf ungünstigem Terrain benützt wird, in Folge der andauernden Erschütterung der Wirbelsäule zu einer Spinalirritation führen, welche Gefahr aber durch Einführung des pneumatischen Radbelages vermindert ist. Thatsache ist aber, dass die vibrirenden Stösse den zu Nervenleiden disponirten Personen schlecht bekommen. Eine andere Folge übertriebenen Radfahrens ist eine eigenthümliche Entzündung der Prostata, wie sie namentlich in England beobachtet wurde: wenige Stunden nach dem Fahren Gefühl von Brennen am Blasenhalse im Augenblicke des Urinirens, schmerzhafter Zustand von Erection, der oft 3—4 Tage währte, Harnröhre gegen Druck empfindlich, in den Hoden Gefühl von Schwere und dumpfer Schmerz, nach 3—4 Tagen dicker, gelber Ausfluss. Nach 4—6 tägiger Behandlung mit Purgantien, Bromcampher Ruhe — Heilung. Autor beobachtete selbst einen Fall, wo ein passionirter Radfahrer nach jedem Stuhlgange Prostataschleim entleerte und dauernden Priapis-

mus bekam. — Dr. Winckler warnt ferner davor, Kinder und junge Leute radfahren zu lassen, deren Knochenwachsthum noch nicht vollendet ist. Es liegt die Gefahr von Verkrümmungen der Wirbelsäule und Affectionen des Herzens vor!

(Der ärztliche Praktiker 1893 No. 41.)

- Prof. Gram machte Versuche mit einem **neuem Diureticum**: Lithiondiuretin (Theobrominlithium-Lithium salicyl. Merck). Dies Präparat viel leichter resorbirt, als das gewöhnliche Diuretin, kleinere Dosen (3—4 gr. pro die) wirksam, Kostenersparniss ca. 20%. Verordnungsweise:

Rp.

Theobrominlithii-Lithii salicyl. 10,0
Aq. dest. 150,0

M. D. S. 3—4 Mal tägl. 1 Esslöffel

oder:

Rp.

Theobrominlithii-Lithii salicyl. 1,0
D. t. dos. ad caps. gelat. No. 10

S. 3—4 mal tägl. 1 Kapsel zu nehmen.

Wo Idiosynkrasie gegen Salicylsäure vorliegt, benütze man Theobrominlithium-Lithium benzoic. (Merck) in derselben Dosis. Behandelt 12 Patienten. Bei 7 (6 Morbus cordis, 1 Nephritis acuta mit Urämie) sehr kräftige Wirkung erzielt. Bei 2 (Vitia cordis mit schweren Organveränderungen) gute, aber vorübergehende Wirkung, bei 3 (Cirrhosis hepatis, Morbus Basedowii, Nephritis chronica keine Wirkung. Action des Herzens wird oft regelmässiger, Puls kräftiger. Keine Nebenwirkungen beobachtet! Oft vorzügliche Wirkung bei Combination von Lithiondiuretin mit Digitalis.

(Medic. Gesellschaft in Kopenhagen.
Wiener med. Presse 1893 No. 39.)

- Dr. Heinz und Dr. Liebrecht empfehlen ein **neues, prompt wirkendes Diureticum**, das coffeinsulfosaure Natrium (Farbwerke, vormals Meister, Lucius und Brüning, Höchst a. M.), dessen tägliche Dosis 4 bis

6 gr. beträgt. Ebenso wirken das coffeinsulfosaure Lithium- und Strontiumsalz. Alle 3 schmecken stark bitter, daher beste Darreichung in Kapseln à 1 gr. Sonst keine unangenehmen Nebenerscheinungen! Preis billiger, als der des Diuretin.

(Berliner klin. Wochenschrift 1893 No. 43.)

- Prof. Sahli (Bern) empfiehlt dringend als **nützliches physicalisches Heilmittel** die „**japanische Wärmdose**“, wie sie von Prof. Bältz (Tokio) am letzten Congress für innere Medicin demonstriert wurde. Der Apparat besteht aus einer 12 cm. langen, 7 cm. breiten und 2,5 bis 3 cm. dicken, leicht auf die Fläche gekrümmten Büchse aus Kupferblech, welche mit Stoff überzogen ist und sich auf der schmalen Seite durch einen schieberförmigen Deckel öffnen und schliessen lässt. Zum Gebrauch wird eine aus der feinpulvrigen Kohle einer Solanee dargestellte Patrone, deren Hülle aus japanischem Papier besteht und die wie eine Cigarette aussieht, angezündet und in die Blechdose gelegt. Die Patrone glimmt langsam weiter und erwärmt die Dose, welche eingewickelt in ein Stück Zeug (Flanell, hydrophilem Verbandstoff oder Taschentuch), auf dem kranken Körpertheil fixirt wird und während 3 bis 6 Stunden eine gleichmässige und sehr intensive Wärmewirkung auf die Haut ausübt. Die Unzuträglichkeiten der warmen Umschläge werden so vermieden und ein wirklicher Nutzen der Wärme erzielt. Prof. Sahli, auf dessen Veranlassung M. Schärer in Bern ein Dépôt errichtet hat (1 Paquet Patronen à 10 Stück sammt Wärmdosen 2 Fr. 75, 1 Paquet Patronen allein 75 Cts.), wendet die Wärmdose hauptsächlich bei allen schmerzhaften Affectionen des Abdomens, insbesondere bei chron. tuberculösen Peritonitiden und alten Perityphlitiden, bei Pleuritis und vorzüglich bei Cholelithiasis, bei der die Wärmdose gegen die Schmerzen ausserordentlich günstig einwirkt.

(Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte 1893 No. 21.)

- **Harn nach Gebrauch von Senna oder Rhabarber** giebt nach Jung die Zuckerreaction mit Wismuth. Da jene Mittel so und so oft ohne Wissen des Arztes vom Patienten genommen werden, sollte letzterer, falls die Wismuth-

probe positiv ausfällt, sich stets vergewissern, ob nicht jene Abführmittel vorher benützt worden sind. (Pharmac. Centralhalle 1893 No. 35.)

— Dr. Wolff's billige Recepte für Kinder (Fortsetzung):

VIII. Peptica, Stomachica.

Rp.
Tct. rhei aq. 5,0
S. 3 mal tägl. 5—10—15
Tropfen. (21 Pfg.)

Rp.
Tct. amar. 5,0
S. 3 mal tägl. 5—10—15
Tropfen. (24 Pfg.)

Rp.
Tct. amar. 4,5
Tct. nuc. vomic. 0,5
M. D. S. 3 mal tägl. ×
Tropfen. (30 Pfg.)

Rp.
Tct. amar. 4,5
Resorcin. 0,5
M. D. S. 3 mal tägl. ×
Tropfen. (52 Pfg.)

Rp.
Tct. Chin. comp. 5,0
S. 3 mal tägl. 5—10—15
Tropfen. (26 Pfg.)

Rp.
Vin. Pepsin. 10,0
S. 3 mal tägl. 15—30—40
Tropfen. (31 Pfg.)

Rp.
Tct. amar. 4,5
Acid. mur. 0,5
M. D. S. 3 mal tägl. ×
Tropfen. (30 Pfg.)

Rp.
Resorcin. 0,1
Tct. theb. gtt. I—III
Aq. dest. ad 5,0
M. D. S. 2stündlich 15
Tropfen. (51 Pfg.)
(Gegen acuten Magen-
katarrh mit Erbrechen
bei 1—3jähr. Kind.)

IX. Roborantia.

Rp.
Syr. ferri jodat. 15,0
S. 3 mal tägl. × Tropfen.
(39 Pfg.)

Rp.
Ferr. carbon. sacch. 15,0
S. 3 mal tägl. 1 kleine
Messerspitze. (31 Pfg.)

Rp.
Ferr. oxydat. sacch.
solub. 15,0
S. 3 mal tägl. 1 kleine
Messerspitze. (31 Pfg.)

Rp.
Liq. ferri mangan. pep-
ton. 15,0
S. 3 mal tägl. 5—10—15
Tropfen. (27 Pfg.)

Rp.
Cort. Chin. pulv. 20,0
S. 3 mal tägl. 1 kleine Messer-
spitze. (56 Pfg.)

X. Sedativa.

Rp.
Aq. amygd. amar. 15,0
 S. Pro die 5 × Tropfen.
 (39 Pfg.)

Rp.
Tct. theb. 1,5
Aq. dest. 3,0
 M. D. S. 3 mal tägl. ×
 Tropfen. (30 Pfg.)

Rp.
Kal. brom. 2,0
Aq. dest. ad 10,0
 M. D. S. 4 mal tägl. 15—30
 Tropfen (40 Pfg.)
 (Bei Dentitio diffic.,
 Eclampsie, bei Kindern
 von 1—2 Jahren.)

Rp.
Extr. Bellad. 0,1
Aq. dest. ad. 15,0
 M. D. S. 3 mal tägl. ×
 Tropfen (40 Pfg.)

Rp.
Morph. mur. 0,08
Aq. Lauroc. ad 10,0
 M. D. S. 3 mal tägl. ×
 Tropfen. (53 Pfg.)

Rp.
Kal. bromat. 12,0
Aq. dest. ad 30,0
 M. D. S. 4 mal täglich
 15—30—45 Tropfen.
 (57 Pfg.)
 (bei Epilepsie).

Rp.
Kal. brom. 24,0
Aq. dest. ad 60,0
 M. D. S. 4 mal tägl. 15—30—45
 Tropfen. (75 Pfg.)
 (Bei Epilepsie.)

XI. Styptica.

Rp.
Tct. theb. 1,5
Tct. Ratanh. 3,0
 M. D. S. 3 mal tägl. ×
 Tropfen. (32 Pfg.)

Rp.
Tct. Opii benz.
Tct. Ratanh. aa 2,5
 M. D. S. 2 stündlich ×
 Tropfen. (27 Pfg.)

Rp.
Tct. Opii benz. 5,0
 S. 2 stündl. × Tropfen.
 (24 Pfg.)

(Allgemeine medic. Central-Zeitung 1893 No. 57/58.)



Bücherschau.

Mittheilungen aus Kliniken und medicinischen Instituten der Schweiz. Basel und Leipzig 1893, Verlag von Carl Sallmann.

- I. Reihe. 1. Heft: **Ueber die Aetiologie der Peritonitis.** Aus dem bakteriologischen Institut in Bern. Von Prof. Dr. E. Tavel und Dr. O. Lanz. 177 S. und 8 Tafeln in Lichtdruck. Preis: Mk. 6.
2. Heft: **Beitrag zur Myopie-Frage.** Aus der Augenklinik in Bern. Von Dr. Boleslaw Janowski. 54 S. Preis: Mk. 2.

Es ist der rührigen Verlagshandlung gelungen, eine grosse Anzahl hervorragender Schweizer Kliniker und Praktiker zu vereinigen behufs Herausgabe von Arbeiten, welche aus den Kliniken und medicinischen Instituten der Schweiz hervorgehen. Diese Arbeiten sollen in einzelnen abgeschlossenen Heften, die sich rasch folgen sollen, publicirt werden. Liess schon die Nennung der Herausgeber und Mitarbeiter, unter denen sich die besten Namen und nur bewährte Kräfte befinden, vermuthen, dass das Unternehmen in höchstem Mafse der Beachtung werth sein wird und nur freudig begrüsst werden kann, so hat die Lectüre der ersten beiden Hefte uns von der Richtigkeit dieser Prognose vollauf überzeugt. In dem ersten Hefte haben Prof. Tavel, der Director des bakteriologischen Institutes der Universität Bern und Dr. Otto Lanz, vormals I. Assistent der chirurgischen Klinik zu Bern sich der dankenswerthen Aufgabe unterzogen, die Widersprüche, die sich bisher bei den verschiedenen Beobachtern in Betreff der Aetiologie der Peritonitis ergeben haben, zu klären, wobei ihnen das reiche Material der Berner chirurgischen Klinik eine vortreffliche Ausbeute bot. Das wichtige Thema ist denn auch in gründlichster Weise unter gleichzeitiger Benützung der gesammten Litteratur von den Autoren bearbeitet worden, sodass die gemeinschaftliche Arbeit zu den interessantesten gehört, die über den Gegenstand existiren. Auch der Prognose und Therapie sind besondere Capitel gewidmet. Die Lichtdrucktafeln überraschen durch sehr gute Ausführung und geben

die 32 Figuren die Form und Eigenthümlichkeiten der in Betracht kommenden Bacillen in geradezu classischer Weise wieder. — Auch das 2. Heft enthält eine hochinteressante Arbeit, das Resultat der weitgehendsten Untersuchungen über den Zusammenhang von Myopie und Orbitaform. Bei der hervorragenden Bedeutung, welche heutzutage die hygienische Seite unserer Wissenschaft im Allgemeinen, die Schulhygiene und hier wieder die Kurzsichtigkeit im Besonderen hat, wird jeder Beitrag, welcher uns weitere Aufklärung schafft, nicht nur dem Hygieniker von Beruf, sondern auch jedem praktischen Arzte sehr willkommen sein. Es wird und muss daher auch dieses 2. Heft der „Mittheilungen aus Kliniken und medicinischen Instituten der Schweiz“ allenthalben warmes Interesse erregen.

Kurzer Leitfaden der Refractions- und Accommodations-Anomalien. Eine leicht fassliche Anleitung zur Brillenbestimmung. Von Prof. H. Schiess in Basel. Wiesbaden 1893, Verlag von J. F. Bergmann. 69 S. Preis gebd.: Mk. 2. 50.

Die Frage der Brillenbestimmung tritt fast alltäglich an den beschäftigten Praktiker heran. Sehr viele Aerzte machen sich die Sache leicht, sie schicken ihre Clientel zum Optiker. Dass ein solches Vorgehen der Würde unseres Standes nicht entspricht, dass es weiterhin oft genug dem Augenleidenden zum Schaden gereicht, bedarf wohl kaum der näheren Auseinandersetzung. Der Arzt muss selbst in der Lage sein, seinem Patienten genau die Brille, deren er bedarf, anzugeben, und wenn ihn die Universität darin nicht die nöthige Uebung und Erfahrung mitgegeben hat, muss er später die Lücke durch privates Studium möglichst bald auszufüllen suchen. Zu diesem Zwecke kann das Schiess'sche Werkchen, das wirklich die praktische Seite des Gegenstandes immer im Auge behält, der Theorie aber nur den allernothwendigsten Platz einräumt, warm empfohlen werden.

Compendium der Augenheilkunde. Von Dr. P. Silex. 2. Auflage. 1893. Verlag von S. Karger, Berlin. 218 S. Preis: geb. Mk. 4. 80.

Wir haben keinen Mangel an guten Lehrbüchern der Augenheilkunde, auch Compendien dieses Specialfaches — es sei nur an das beliebte Hersing'sche erinnert, — besitzen wir bereits, und doch ist innerhalb von zwei Jahren eine neue Auflage des Silex'-

schen Buches nothwendig geworden. Das beweist wohl zur Genüge, dass dies Compendium wirkliche Vorzüge hat, welche ihm eine weite Verbreitung sicherten. In der That zeichnet sich das Buch dadurch besonders aus, dass es in einem kleinen Raum dem Praktiker in klarer Form, in einer alles Ueberflüssige vermeidenden, alles Wissenswerthe dagegen berücksichtigenden, präzisen Darstellung das grosse Specialfach bringt, in dem er trotz der vielen Specialcollegen doch voll und ganz au fait sein muss. Es ist eben ganz und gar den Verhältnissen des praktischen ärztlichen Lebens angepasst und setzt den Praktiker stets in den Stand, sich über die Augenfälle und die dabei einzuschlagenden therapeutischen Massnahmen in kürzester Zeit zu orientiren. In diesem Sinne wird auch die diesmal am Schlusse beigefügte *Materia medica ophthalmica* hochwillkommen sein. Die Prognose für eine rasche Folge der dritten Auflage lautet: sehr günstig.

Die augenärztlichen Operationen. Von Dr. W. Czermak in Innsbruck. Wien 1893, Verlag von Carl Gerold's Sohn. 3. u. 4. Heft. Preis Mk. 4.

Das Doppelheft, welches uns heute vorliegt, reiht sich hinsichtlich des Inhaltes und der Ausstattung würdig seinen Vorgängern an und bestärkt uns in der Ansicht, dass wir es hier mit einem bedeutenden Werke zu thun haben, das jedem, der über Augenoperationen sich genauer orientiren will, die besten Dienste leisten wird. Die Hefte 3/4 enthalten: „Operationen gegen Entropium und Trichiasis“, „Operationen gegen das Ektropium und Blepharoplastik“, „Operationen gegen Ptosis“ und „Sonstige kleine Lidoperationen“. 34 sehr instructive Illustrationen sind dem Texte beigefügt und bilden eine Zierde des Buches.

Bibliothek der gesamten medicinischen Wissenschaften. Herausgegeben von Prof. Dr. A. Drasche in Wien. Wien und Leipzig 1893, Verlag von Max Merlin. Preis pro Lieferung: Mk. 1.

Wieder sind 2 Hefte (Lieferung 11 u. 12) dieses bedeutenden Werkes, dessen Vorzüge wir schon mehrmals hervorgehoben, erschienen, diesmal in Form eines Doppelheftes (interne Medicin und Kinderkrankheiten, Heft 5 u. 6), dem eine colorirte, vortreffliche Tafel „Brust- und Baueingeweide-Topographie“ beigegeben ist. Die Hefte enthalten u. A. folgende grössere Arbeiten: „Bronchialaffectionen“ von Penzoldt, „Bronchialaffectionen im Kindesalter“

von v. Hüttenbrenner, „Brust- und Baueingeweide-Topographie“ von Lesshaft, „Cachexie“ von F. Kraus, „Cerebrospinalmeningitis“ von Jendrassik, „Chorea“ von Loos, „Coordinationsstörungen“ von Jendrassik.

Ueber die Radicaloperation von Leistenhernien.

Von Dr. R. Frank in Wien. Wien 1893, Verlag von Josef Safár. 32 S.

Verfasser dieser kleinen Arbeit empfiehlt auf Grund von 32 Beobachtungen bei der Radicaloperation von Leistenhernien die Dislocation des Samenstranges in eine im horizontalen Schambeinaste ausgemeisselte Knochenrinne und die complete Vernähung des Leistencanals. Die Publication legt zur Genüge klar, dass die Verlagerung des Samenstranges in den Knochencanal eine wesentliche Beeinträchtigung des Samenstranges oder Hodens nicht zur Folge hat, sodass das wichtigste Bedenken gegen das Verfahren wegfällt. 8 sehr gute Abbildungen, welche das ganze operative Vorgehen in seinen einzelnen Phasen ausgezeichnet zur Anschauung bringen, werden dem Praktiker gewiss willkommen sein.



Für den redactionellen Theil verantwortlich : Dr. E. Graetzer in Sprottau.

Erscheint am
Anfang eines jeden Monats.

N^o 4.

Preis des Jahrgangs
Mk. 4 = 5 Fr. excl. Porto.

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge
aus der gesammten Fachlitteratur
zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.

Verlag von Carl Sallmann in Basel und Leipzig.

Januar

III. Jahrgang

1894

Antisepsis, Asepsis, Desinfection. Dr. Abel

kommt auf Grund von Versuchen über die **antiseptische Kraft des Ichthyols** zu folgenden Schlüssen:

1) Die Ichthyolpräparate — Ichthyolammon und Ichthyolnatrium — sind im Stande, bereits in schwachen Lösungen und in kurzer Zeit die pyogenen Streptokokken und die Erysipelstreptokokken sicher abzutödten. Die Wirkung der verschiedenen in den Handel gebrachten Präparate ist ziemlich genau die gleiche. Bei Erysipel und Streptokokken-eiterungen wird sich demnach das Ichthyol, wie es auch die Erfahrung schon gelehrt hat, mit Erfolg verwenden lassen.

2) Der Staphylococcus aureus und albus, der Bacillus pyocyaneus, der Bacillus typhi, ozaenae und anthracis, das Spirillum cholerae asiaticae besitzen mehr oder weniger grosse Resistenz gegen Ichthyol, die aber selbst im Mindestfalle noch so bedeutend ist, dass reines Ichthyol stundenlang einwirken muss, um die Organismen in Culturen zu vernichten. Dasselbe lässt sich also für diese Organismen in keiner Weise den gebräuchlichen Antisepticis an die Seite stellen.

3) Der Diphtheriebacillus wird in frischen Ansiedelungen schnell von schwachen Ichthyollösungen abgetödtet, während Culturen schwer beeinflusst werden. Wenn sich demnach das Ichthyol zur Therapie der Diphtherie auch nicht eignete — was immerhin eines Versuches werth wäre —, so kann es doch

wohl zur Prophylaxe der Diphtherie (in Gurgelungen mit 10% Lösungen und innerlich) zweckmässig Verwendung finden.

4) Das Ichthyol hat bei der Behandlung des Typhus und der Ozaena gute Dienste geleistet, trotzdem es deren Erreger nur schwer unschädlich machen kann. Es ist daher nicht ausgeschlossen, dass auch Infectionen durch die anderen unter 2 genannten Erreger vom Ichthyol günstig beeinflusst werden können, wobei man wenig von seiner antiseptischen Wirkung, die Hauptsache von seinem Einfluss auf den Organismus selbst erwarten darf.

5) Es empfiehlt sich, das Ichthyol nur in Substanz oder in 50% Lösung aufzubewahren, und erst vor dem Gebrauch stärkere Verdünnungen mit allen antiseptischen Cautelen anzufertigen. Schwache Lösungen können pathogene Keime lange Zeit enthalten, und man läuft Gefahr, durch die Anwendung derselben Infectionen hervorzurufen. Schwache Ichthyolconcentrationen, die vorrätzig gehalten werden, müssen vor dem Gebrauch durch Aufkochen sterilisirt werden, was dieselben ohne Beeinträchtigung ihrer Wirksamkeit wiederholt vertragen.

(Greifswalder medic. Verein, 3. Juni 1893.

Deutsche medicin. Wochenschrift 1893 No. 45.)

— Dr. E. Rossa (Graz, geburtshülfliche gynäkolog. Klinik) theilt seine Resultate mit **Lysol in der Geburtshülfe und Gynäkologie** mit, mit dem seit October 1892 in der Anstalt Hände, äussere Genitalien, Operationsfeld und Instrumente desinficirt wurden (1% Lösung), während zu Genital-Ausspülungen 2% Lösung verwandt wurde. Das Lysol nimmt unter den neueren Antisepticis eine hervorragende Stellung ein. Ein Vorzug vor Carbol ist die äusserst einfache Herstellung, da Lysol sich in Wasser in jedem Verhältnisse löst, ein weiterer Vorzug ist die seifenartige Beschaffenheit der Lösung, die zugleich eine Entfettung der Haut besorgt, sodass eine besondere Nachhülfe nach dieser Richtung hin nicht erforderlich ist. Die Haut wird ferner bei längerer Anwendung von 1% Lysol sehr wenig angegriffen und bleibt glatt, manchmal tritt freilich nach der Desinfection starkes Brennen auf und es kommt zu Röthung und Schuppung.

Genitalausspülungen mit 2% Lösung rufen in der Regel sehr heftiges Brennen hervor, Sitzbäder in 1% Lösung nur Jucken; bei einer Gebärenden nach dem Baden auf den von Lysol benetzten Stellen und darüber hinaus Urticaria, die nach einigen Stunden verschwand, bei einer anderen Patientin jedesmal nach der Ausspülung der Scheide mit $\frac{1}{2}$ % Lysol innerhalb einiger Stunden ein Bläschenekzem fast am ganzen Körper. Metallinstrumente leiden bei Lysol viel weniger, wie bei Carbol, und werden weniger rasch stumpf. Praktisch bewährt hat sich das Lysol in der Geburtshülfe; seit seiner Anwendung ist der Procentsatz der fieberfreien Wochenbetten um 1,74%, der der schweren Fieber (über 39°) um 2,8% günstiger geworden! Gute Wirkung auch in mehreren Fällen von Endometritis puerperalis von Vaginal- und Intrauterin-Ausspülungen mit 2% Lysol! In einigen Fällen von beginnender Endometritis mit bedeutender Temperaturerhöhung Process durch eine einmalige Ausspülung geradezu coupirt. Erfolge bei Laparotomien sehr gut! Eine schädliche Einwirkung auf's Peritoneum nie bemerkt. Dagegen scheint die Harnblase Lysol nicht zu vertragen, indem sehr häufig nach Anwendung von Glaskathetern, die in $\frac{1}{2}$ % Lysol aufbewahrt wurden, Blasenreizungen bis zu schwerer Cystitis auftraten.

(Wiener klin. Wochenschrift 1893 No. 24.)

- Schinzinger (Freiburg) machte sehr ermuthigende Versuche mit einem neuen Antisepticum: Meta-Jod-ortho-Oxychinolin-ana-Sulfonsäure, kurz „**Loretin**“ genannt, einem schönen gelben, crystallinischen, an das Jodoform erinnernden, aber völlig geruchlosen, in Wasser und Alcohol nur wenig, in Aether und Oelen gar nicht löslichen, aber mit letzteren, namentlich mit Colloidum vorzüglich brauchbare Emulsionen bildenden Pulver, das rein oder als feinpulvriges Gemisch mit einigen Procenten Magnes. ust. als gutes Streupulver auf Wundflächen und zum Einblasen in Wundcanäle Beachtung verdient. 2—5% Lösung des Natronsalzes ist statt Carbolwasser zu Auswaschungen und Umschlägen zu empfehlen. Loretin-

gaze eignet sich vorzüglich zur Tamponade in Höhlenwunden, die ausserdem mit Loretinpulver bestäubt werden, während Loretinstäbchen bei Hohlgängen anzuwenden sind. Bei Operationswunden — während des Operirens werden die Wundflächen mit trockenen sterilisirten Gazetupfern gereinigt, dann durch die Naht geschlossen —, wird ein Deckverband mit Flocken von Wundwatte und Loretincolloidum angelegt. Das Loretin erwies sich stets als ungiftig und macht keinerlei Reizerscheinungen. — Fall von Erysipel des Unterschenkels mit Blasenbildung, 39,2° Fieber. Ergiebige Bepinselung des ganzen Unterschenkels mit Loretincolloidum. Am anderen Tage 37,5°. Drei Wochen später Recidiv mit 39,2°. Nach Anwendung von Loretincolloidum Tags darauf 36,8° und Abblassung. — Mehrere Fälle von Lupus der Nase nach energischer Application des Lapisstiftes mit Loretincolloidum nachbehandelt. Heilung. — Bestäubungen mit Loretinpulver bei Brandwunden von sehr guter Wirkung. — Zahlreiche Furunkel und Phlegmonen der Hände und Arme durch Loretin günstig beeinflusst. — Schinzinger wandte seit 1/2 Jahr bei allen seinen Operationen das von den Farbwerken vorm. Meister, Lucius & Brüning, Höchst a. Main, fabricirte Loretin mit bestem Erfolge an.

(65. deutsche Naturforscherversammlung.

Wiener med. Presse 1893 No. 48.)

— Dr. Alois Pick hat Versuche angestellt über die **Einwirkung von Wein und Bier, sowie von einigen organischen Säuren auf den Cholera- und Typhusbacillus**; alle untersuchten Weine tödteten Cholerabacillen selbst in der Verdünnung 1:3 Wasser schon in 5 Minuten, in Bier starben sie in 5—15 Minuten. Das Wirksamste ist die Säure, Essig-, Milch-, Wein- und Citronensäure tödteten bei 2 pro Mille in 5 Minuten, bei 0,5 pro Mille in 1/4 Stunde. Also gegen Cholera schützt Säurezusatz zum Wasser so gut wie Kochen und Filtriren. Bei den Typhusbacillen war eine derartige Wirkung nicht zu erzielen, hier hat also die Wasserdesinfection durch Wein oder Säure keinen Werth.

(Archiv für Hygiene. Bd. XIX. Heft 1.)

- **Ein zerlegbarer und sterilisirbarer Kehlkopfspiegel** ist nach Angaben von Prof. G. Killian vom Instrumentenmacher F. L. Fischer (Freiburg i. Br.) angefertigt worden. Er lässt sich bequem keimfrei erhalten, ist ausserordentlich dauerhafter als der gewöhnliche und gestattet in einfachster Weise die Auswechslung verdorbener Spiegelgläser gegen neue. Seine Construction beruht darauf, dass ein Spiegelglas mit verkupferten Belag in eine dünne, am Rande keilförmig zugeschliffene Glaskapsel eingekittet ist. Das Ganze wird nach Art der Brillengläser vermittelst eines gefalzten Ringes gefasst. Dieser Ring ist mit einem Bajonettverschluss versehen und kann rasch geöffnet und geschlossen werden. Der Spiegel verträgt vorzüglich das Auskochen. Um ihn von Ansteckungsstoffen zu befreien, genügt aber auch schon das Zerlegen und sorgfältiges Abwaschen mit antiseptischen Lösungen.

(Deutsche med. Wochenschrift 1893 No. 42.)

Cheiropompholyx. So nannte Hutchinson eine Hautkrankheit, die vorwiegend schwächliche, nervöse Personen, zumal weiblichen Geschlechts, befällt und sich durch Bildung von kleinen, tief unter der Haut gelagerten, sagokornähnlichen Bläschen an den Seiten der Finger charakterisirt. Seltener sind Volar- und Dorsalfläche der Hände oder die Füsse ergriffen. Häufig Beginn mit leichter Störung des Allgemeinbefindens (Fieber, Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit u. s. w.) und mit mehr oder weniger intensivem Brennen und Jucken. Auch Verlauf meist acut, die Bläschen trocknen rasch ein und es tritt bald der normale Zustand, auch ohne jede Medication, ein. In schwereren Fällen durch Confluenz kleinerer Bläschen Bildung von grossen Blasen, schlechtes Allgemeinbefinden, protrahirter Verlauf. Affection äusserst selten chronisch, dagegen grosse Neigung zu Recidiven. Fox nennt das Leiden „Dysidrosis“, Dr. Carl Berliner (Aachen) beobachtete einen Fall: 43jähriger Schleifer bekam 1884 auf der Volarseite des rechten Daumens zwischen 1. und 2. Interphalangealgelenk eine Rhagade, die erst sehr juckte, dann schmerzhaft wurde und unter Zinksalbe abheilte

Ein Jahr später auf dem rechten Handrücken kleine, heftig juckende Bläschen. 1889 an beiden Händen auf der Volar- und Dorsalseite Bläschen, die auf Druck eine Flüssigkeit entleerten. 1891 wieder Blasen an den Fingern, dann an den Handflächen. Rechte Hand im Ganzen leicht geschwollen. Epidermis auf der Dorsalfläche stellenweise losgelöst, weisslich verfärbt, macerirt, verklebt, aber leicht vom Untergrunde ablösbar. Hier und da auch noch gut erhaltene, stecknadelkopf- bis erbsengrosse, oberflächlich gelegene Blasen. Am reichlichsten und scheinbar am frischesten solche an den Seiten und der Rückenfläche der Finger. Sticht man eine Blase an, Entleerung klarer, wässriger, schwach hellgelber, alkalisch reagirender Flüssigkeit. Auf der Volarseite Blasen, namentlich in den Handtellern, meist unversehrt, dicht neben einander und tief unter der verdickten Epidermis gelagert. Aehnlichkeit mit Sagokörnern hier deutlich! Linke Hand ähnlich. Patient, der angibt, niemals an Händen und Füssen zu schwitzen, ist nicht sehr kräftig gebaut, ziemlich dürftig genährt. Therapie: Bedeckung der Hände mit Zinksalbenmull und Verband, täglich gewechselt. Nach 3 Tagen fast alle Blasen geborsten, Blasendecken stellenweise fast verklebt und eingetrocknet. Nur an den Seiten- und Rückenflächen der ersten Fingerphalangen neue Blasen, die rasch confluiren und die Epidermis bis hinauf zum Nagelfalze unterminiren. Therapie: Entleerung der grossen Blasen durch Stich. Application von 8% Borvaselin auf Lämpchen. 6 Tage nach Beginn der Behandlung Ausschlag im Gesicht. Auf Stirn und den Wangen geröthete, ganz flache, unregelmässig begrenzte, wie Papeln aussehende, schwache Erhabenheiten. Daneben auf Nase, Kinn, Unterkieferwinkel bis zum Halse abwärts, an beiden Ohren, auch noch am Nacken zahlreiche stecknadelkopfgrosse, wasserhelle, oberflächliche Bläschen, die auf Stich eine klare, wässrige Flüssigkeit entleeren. Unter Streupulver Ausschlag (der Mangels anderer Momente der Affection selbst zuertheilt werden muss) nach 8 Tagen verschwunden. Unterdessen aber auch Füsse befallen. Auf der Dorsalfläche beider

Füsse, beinahe symmetrisch, 3—4 erbsen- bis bohnen-grosse, sehr oberflächliche, unregelmässig begrenzte Blasen, sämmtlich auf der Tibialseite. An der Planta pedis, und zwar der hinteren Fläche, 1—2 grössere, pralle Blasen. Wieder jene helle Flüssigkeit darin. Therapie: Ruhe, Zinkamylumpulver. Am nächsten Tage ganze Strecken der Plantarflächen blasenartig erhoben, mit serös-eitriger Flüssigkeit prall gefüllt. Die linke grosse Zehe fast vollständig unterminirt. Allgemeinbefinden schlecht (Frösteln, Unbehagen, Appetitlosigkeit). Gesicht geröthet, Pulsbeschleunigung, Fieber. Therapie: Blasen angestochen und entleert; Borvaselineläppchen, darüber Watte und Binden. Verband an Händen und Füssen täglich, später jeden zweiten Tag gewechselt. Besserung sehr rasch. Nach 3 Wochen Heilung, nur bei der Arbeit grosse Neigung zu Rissen. Seit 1½ Jahren kein Recidiv! — Epi-krise: Für Hutchinson's Ch. oder besser gesagt „Pompholyx“ verlangen wir:

- 1) Die typische Localisation an Händen und Füssen.
- 2) Den acuten, mit Jucken, Brennen, Störungen des Allgemeinbefindens einhergehenden Beginn.
- 3) Den acuten, benignen Verlauf.
- 4) Den ausgesprochen bullösen, pemphigoiden Charakter.

Nicht typisch ist:

- a) Die Localisation im Gesicht, am oberen Hals- und Nackentheil;
- b) Der erythemartige Ausschlag am ganzen Körper oder an einzelnen Körperteilen.

Mit dem Ch. oft Anidrosis, oft Hyperidrosis einhergehend, also Schweisssecretion kein wesentlicher Factor. Der Ch. scheint, seinem klinischen Bilde nach zu urtheilen, eine mit oberflächlicher Entzündung einhergehende Angioneurose, wahrscheinlich toxischen Ursprungs, zu sein (vielleicht Krankheitsstoff in der Nahrung), ähnlich den blasenförmigen Arzneiexanthenen.

(Deutsche med. Wochenschrift 1893 No. 43.)

Chlorosis. Rumno und Dori wandten in vielen Fällen mit bestem Erfolge **subcutane Injectionen von Eisen** an:

Rp.

Ferri citric. 1,0

Aq. dest. 10,0

M. D. S. Täglich $\frac{1}{2}$ —1 Spritze
in die Interscapularwand zu
injciren.

Niemals locale oder allgemeine Reizerscheinungen. Manchmal Milzschwellung. Rasche Besserung aller Krankheitserscheinungen. Heilung nach 3—4 Wochen.

(Sem. méd. 1893 No. 52. — Allg. med. Central-Zeitung 1893 No. 76.)

— Prof. O. Schmiedeberg (Strassburg i/E.) empfiehlt ein neues Eisenpräparat (dargestellt von C. F. Böhringer & Söhne in Mannheim), das **Ferratin**, das völlig unschädlich für Magen, Darm und Nieren ist. Das Ferratin ist in erster Linie ein Nahrungsmittel und kann in diesem Sinne namentlich in solchen Fällen angewendet werden, in denen bei anscheinend gesunden Menschen, insbesondere bei Kindern, sich die ersten, sei es auch noch so geringfügigen Erscheinungen einer wenig befriedigenden Ernährung und Blutbildung bemerkbar machen. Dies gilt auch für Fälle, in denen der Verdacht einer im Anzuge begriffenen Ch. vorliegt. Als Medicament sind die Indicationen für den Eisengebrauch überhaupt maassgebend. Ferratin kommt als feines Pulver von rothbrauner Farbe in zweierlei Form in den Handel, in freiem, in Wasser unlöslichen Zustande und als Natriumverbindung, die sich bei einigem Stehen und Umrühren leicht in Wasser löst, das möglichst kalkfrei sein muss. Diese wässrigen Natriumferratinlösungen lassen sich vortheilhaft als Zusatz zur Milch oder anderen flüssigen Nahrungsmitteln anwenden, namentlich bei der Ernährung von kleinen Kindern. Das lösliche Ferratin kann, wie das unlösliche auch als Pulver ohne Zusatz genommen werden. Dosis für Kinder: 0,1—0,5 pro die, bei Erwachsenen 1,0—1,5 pro die.

(Centralblatt für klin. Medicin 1893 No. 45.)

— Dr. Sternberg weist auf das nicht seltene Vorkommen von **Albuminurie bei Ch.** hin. Es sind das vorübergehende Störungen, die etwa in 3—4% von Chlorosefälle zu finden sind. Bei einem solchen Falle beobachtete Autor auch Thrombosen der Venen der unteren Extremität. Vielleicht Albuminurie durch kleine Thrombose in den Nierenvenen verursacht? Auch Neuritis und Neuroretinitis optica kommen vor.

(Wien. med. Club, 23. Nov. 1893. — Wien. med. Wochenschr. 1893 No. 48.)

Cholelithiasis. Prof. Kocher sucht die Frage zu entscheiden, ob ein Gallensteinkranker nach Vichy oder Carlsbad geschickt werden soll. Zweifellos werden auch in Vichy vorzügliche Erfolge erzielt, allein die Wirkung hält nicht an, wie bei Carlsbad, und ist nicht so durchschlagend, so dass nach ein paar Wochen der alte Jammer losbricht. Ein Arzt in Vichy meinte, dass er die besten Curen mache, wenn er bei seinen Patienten mit Glaubersalz fortwährend auf Förderung des Stuhlganges hinwirke. Also man muss dem Vichy das zusetzen, was der Carlsbader Brunnen mehr an salinischen Bestandtheilen enthält! Vichy vorzüglich, wo hauptsächlich die Function des Magens wiederherzustellen ist, bei Leberkrankheiten aber Carlsbad durchschlagender! Bei den häuslichen Carlsbader Curen desshalb so viel Misserfolge, weil dabei zu viele Fehler begangen werden. In den versandten Mineralwässern finden sich stets zahlreiche Bakterien vor! Daher vorziehen Carlsbadersalz, aber nicht das crystallisirte sog. „Carlsbadersalz“, das nichts wie Glaubersalz ist, sondern das pulverförmige, künstliche Sprudelsalz. Auf 1 Liter davon 5 gr. zu nehmen! Wasser sehr warm zu trinken, und zwar in Pausen von 20 Minuten bis 1/2 Stunde zu je 200 gr. Nicht über derartige 4 Becher hinausgehen! Während der Trinkzeit mässige Bewegung! Frühstück erst 1/2 Stunde nach dem letzten Becher! Gewisse Diät nothwendig. Autor kennt kein besseres Mittel, um eine beginnende Gallensteinkolik zu coupiren, als eine Dosis richtig hergestellter warmer Sprudellösung.

(Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1893 No. 20.)

Diabetes mellitus. Dr. F. Battistini (Turin, medicin.

Klinik) berichtet von 2 Fällen, die mit **Pankreassaft** behandelt wurden. Benützt wurde die frische Bauchspeicheldrüse eines Kalbes oder Schafes, die in kleine Stückchen zerschnitten und in einer gleichen Gewichtsmenge von Glycerin oder physiol. Kochsalzlösung 24 Stunden macerirt und sodann ausgepresst wurde. Vor der Einspritzung wurde der Saft durch sterilisirtes Papier filtrirt und, wenn der Saft mit Glycerin zubereitet war, mit der gleichen Menge sterilisirten Wassers (37° C.) verdünnt. Die Injectionen wurden in die Seiten der Bauchgegend gemacht, und zwar peinlichst aseptisch. Begonnen wurde mit 5 ccm. (zur Hälfte verdünnt) und die Gabe allmähig bis 15—20 ccm. gesteigert. Daneben gemischte Diät. Es handelte sich um 2 schwere Fälle, bei welchen trotz absoluter Fleischdiät der Zucker niemals verschwunden war. Die Injectionen mit Pankreassaft hatten den Erfolg, dass die Zuckermenge sich sehr verminderte und die Krankheitserscheinungen sich zusehends besserten. Die Beobachtungen sind zu gering, um schon nähere Angaben machen zu können, doch scheint schon festzustehen, dass nur grosse und in kurzen Zeiträumen wiederholte Gaben wirksam sind.

(Therap. Monatshefte 1893 No. 10.)

- Dr. P. Palma (Prag, medic. Klinik) hat mehrere Fälle mit **Benzosol** behandelt, aber keinen einzigen günstigen Erfolg gesehen. Ausserdem ist das Mittel nicht ungefährlich, es ruft in der ersten Zeit fast stets Durchfälle hervor und kann kachektischen Personen geradezu gefährlich werden.

(Berliner klin. Wochenschrift 1893 No. 46.)

- Litten hebt hervor, dass der **diabetische Katarakt im jugendlichen Alter** besonders ausgezeichnet ist durch schnelle Entwicklung der Affection — in dem einen Falle handelte es sich um Stunden, in welchen der Katarakt eintrat, — und durch eine besondere Form, bestehend in Anwesenheit von ausserordentlich charakteristischen stahlgrauen Flecken in der Rindenschichte der Linse. Von Schweigger wird die Doppelseitigkeit des diabetischen Katarakts mit grosser Be-

stimmtheit aufrecht erhalten. Während Frerichs und Seegen behaupten, dass antidiabetische Diät den Katarakt beseitige, hat Litten in einem Falle keinen Erfolg erzielt; trotz sorgfältigster Diät trat völlige Erblindung ein. In einem anderen von Hirschberg operirten Falle konnte Patient nach der Operation leidlich gut sehen und auf der Strasse gehen.

(Verein für innere Medicin zu Berlin, 6. Nov. 1893.

Münch. med. Wochenschr. 1893 No. 46.)

Epilepsie. Rosin (Berlin) spricht über **E. im Gefolge von Herzkrankheiten.** Er hat einen Fall von Herzerkrankung beobachtet bei einer vorher gesunden Frau, bei der im 3. Jahre nach Beginn des Herzleidens ein epileptischer Anfall auftrat, welchem in weiteren 10 Jahren noch 7 Anfälle folgten; ausserdem 5—6 Mal im Jahr larvirte Formen. In der Litteratur 12 einwandfreie Fälle verzeichnet. Autor kommt zu folgenden Schlüssen:

- 1) Eine Ursache für die Entstehung epileptischer Anfälle können Erkrankungen des Herzens und der Gefässe sein.
- 2) Man muss die E. auf das Herzleiden zurückführen, wenn alle übrigen Ursachen auszuschliessen sind.
- 3) Diese E. kann zu allen Formen der Herzerkrankungen hinzutreten, am häufigsten findet sie sich bei Myodegeneratio und Atheromatose.
- 4) Sie beruht auf einer Ernährungsstörung im Gehirn und gehört in die Gruppe der E. in Folge von Gefässerkrankungen.
- 5) Eine unaufgeklärte individuelle Disposition scheint eine Rolle zu spielen.
- 6) Der Schlaf wirkt auf die Entstehung der epileptischen Anfälle in eigenartiger Weise ein.
- 7) Therapeutisch ist Digitalis einerseits, Brom andererseits in Anwendung zu bringen.

(65. Versammlung d. Gesellsch. deutscher Naturforscher u. Aerzte.

Münch. med. Wochenschrift 1893 No. 39.)

— Prof. E. Mendel (Berlin) fasst seine Beobachtungen über **Epilepsia tarda** in folgende Sätze zusammen:

- 1) Es dürfte zweckmässig sein, die Fälle von E., welche nach dem 40. Lebensjahre entstehen, als *Epilepsia tarda* zu bezeichnen.
- 2) Die *Epilepsia tarda* tritt absolut und relativ häufiger beim männlichen Geschlecht, als beim weiblichen Geschlecht auf.
- 3) Die hereditäre Anlage spielt auch bei der *Epilepsia tarda* eine erhebliche Rolle.
- 4) Der Verlauf der *Epilepsia tarda* ist im Allgemeinen ein milderer und verhältnissmässig selten so progredienter, wie bei den meisten Fällen der jugendlichen E.
- 5) Besonders scheint die Psyche bei *Epilepsia tarda* auch nach längerem Bestehen derselben weniger zu leiden, als bei der im jugendlichen Alter.

Therapeutisch verdienen auch hier die Brompräparate in grossen Dosen, die Belladonna und das Atropin (subcutan) am meisten Vertrauen. Die Diät sei mit strengem Verbot der *Alcoholica* vorzugsweise, wenn auch nicht ausschliesslich, eine vegetabilische. In einem Falle von *Epilepsia tarda*, welche mit einem Herzfehler complicirt war, erreichte Mendel ein recht günstiges Resultat durch die Verbindung der Brompräparate mit der *Digitalis* (0,01 gr. mit 3 gr. Kal. brom. pro dosi et die), nachdem eine frühere, Jahre lang fortgesetzte Behandlung mit den verschiedensten Mitteln ohne Erfolg geblieben war.

(65. deutsche Naturforscherversammlung.
Deutsche medic. Wochenschrift 1893 No. 45.)

— Ch. Féré hat bei 20 Fällen die **Wirkung hoher Gaben von Brom** (16—21 gr. pro die) studirt und stellt folgende Sätze auf:

- 1) Viele Fälle von E., die von mittleren Gaben nicht beeinflusst werden, werden durch hohe Gaben gebessert.
- 2) Der Gebrauch von 15—20 gr. Bromkalium pro die ist im Ganzen unschädlich, wenn er dauernd überwacht wird.
- 3) Die Stelle des Bromkaliums kann Bromstrontium wirksam vertreten.

- 4) Die ärztliche Ueberwachung muss sich auf den Zustand der Haut und auf die Verdauungsthätigkeit erstrecken.
- 5) Dauernde Gewichtsabnahme zwingt zu gänzlichem Aussetzen des Mittels und Anwendung von Schwitz- und Abführcren, um das Medicament rascher auszuschcheiden.

(Revue de méd. 1893 No. 3. — Centralbl. f. klin. Medicin 1893 No. 47.)

Hemicranie. Lucking verordnet mit Erfolg:

Rp.

Cannab. indic. 0,01

Zink. phosph. 0,006

Acid. arsenic. 0,002

M. f. pillula.

D. dos. t. No. 60

S. 2 Mal täglich 1 Pille.

(Med. Record 1893. — Allg. med. Central-Zeitung 1893 No. 82).

— Medicinalrath Dr. M. Overlach wendet seit 5 Jahren ein neues von ihm zusammengesetztes Mittel „**Migränin**“, eine Combination von Knorr's Antipyrin mit Citronensäure und Coffein in einem bestimmten procentualen Verhältniss, auf das es ankommt, selbst bei den schwersten Fällen mit bestem Erfolg an. Das Mittel coupirt im Anfang des Anfalles genommen denselben, ebenso günstig wirkt es mitten im Anfalle und es setzt die Anzahl der Anfälle bedeutend herab. Beste Dosis: 1,1 gr. in $\frac{1}{4}$ Glas Wasser, event. nach 2 Stunden ein zweites, nach 2 weiteren Stunden ein drittes Pulver. Meist aber nur 1 Pulver nöthig. Dargestellt wird das Mittel von Meister, Lucius und Brüning's Farbwerken, Höchst a. Main.

(Deutsche med. Wochenschrift 1893 No. 47.)

Intoxicationen. Dr. F. Schilling (Nürnberg) hatte 1883 auf Grund der Thatsache, dass nach innerlichem Gebrauch von Salicylsäure oft hochgradige Hyperämie des Gehirns, im inneren Ohr, Labyrinth u. s. w. gefunden wird, vorgeschlagen, zur Verhütung der Intoxicationserscheinungen und deren oft

deletären Consequenzen für das Ohr dem Salicyl Mutterkorn zu gleichen Theilen beizufügen. In 75 % der Fälle, wo so prophylaktisch *Secale cornut.* verabreicht wurde, blieben alle Erscheinungen von Eingenommensein des Kopfes, Schwindel, Ohrensausen u. s. w. fort. Nun beobachtete Autor vor 3 Jahren einen Fall von **acutem Ergotismus**, wo vice versa *Natr. salicyl.* die Mutterkorn-Erscheinungen rasch hob, sodass er bei *Secale cornut.* Vergiftung als Gegenmittel das Salicyl nur empfehlen kann. Ferner hat Autor, der als Antidot bei Cocainvergiftung Einathmungen von Amylnitrit früher angegeben hat, umgekehrt einmal eine **acute Amylnitritvergiftung** mittelst einer Cocaineinspritzung zum Verschwinden gebracht (1 gr. einer 5 % Lösung). Endlich hat Autor bei Personen, die mit Herzfehlern (Klappenfehlern, Fettherz, Myocarditis chronic.) behaftet waren und daher nur mit grosser Gefahr hätten chloroformirt werden können, vor der Chloroformnarkose zur Kräftigung des Herzens mit gutem Erfolg *Digitalis* (2,0:180,0 2stündl. 1 Esslöffel) mehrere Tage lang nehmen lassen. Die betreffenden Patienten überstanden dann bis 2 Stunden dauernde Narkosen ganz glatt. Daher empfiehlt Autor warm die präparatorische Roborirung des Herzmuskels mit *Digitalis*. Bei Verletzungen Herzkranker, wo rasch operirt werden muss, dürfte eine Injection von *Digitalis* (1:10, davon 1 gr. injiciren) am Platze sein.

(65. Naturforscher-Versammlung.

Münchener medic. Wochenschrift 1893 No. 40.)

- Wichtig für die Frage: „Ist Lysol giftig?“ ein von Dr. A. Drews (Hamburg) beobachteter Fall: vierjähriger Knabe trinkt etwa 25 gr. unverdünntes Lysol auf leerem Magen. Völlige Euphorie und Appetit. Erst 1½ Stunden später nach dem Essen plötzlich Blässe, Leib- und Kopfschmerzen, heftiges Erbrechen. Leichte Cyanose. Puls 56, schwach, aber deutlich fühlbar. Athmung ziemlich oberflächlich, 12 Mal in der Minute, zuweilen aussetzend. Athem sehr stark nach Lysol riechend. Bewusstsein durchaus erhalten. Magenausspülung. Nach ½ Stunde Puls und Athmung wie-

der normal; Cyanose verschwunden. Keine Klagen mehr, Appetit. Am nächsten Tage völlige Euphorie. Athem aber noch 2 Tage nach Lysol riechend. Der Fall lehrt, dass man auch in der Kinderpraxis ruhig 1—2‰ Lysollösung anwenden kann.

(Therap. Monatshefte 1893 No. 10.)

— D. Kossorotow stellte Untersuchungen über die **Veränderungen des Nierengewebes bei Sublimatvergiftung** an und kommt zu folgenden Schlüssen:

- 1) Die Anfangsstadien der Nierenläsion geben sich durch die starke Hyperämie kund.
- 2) Bald darauf entwickeln sich Veränderungen des Epithels, die für die parenchymatöse Entzündung charakteristisch sind.
- 3) Haemorrhagia und Glomerulonephritis sind bei der Sublimatintoxication gewöhnliche Erscheinungen.
- 4) Alle Veränderungen, die in den Nieren nach Sublimatvergiftung beobachtet werden, einschliesslich der Kalkablagerung, sind für die in Rede stehende Intoxication nicht specifisch, sie treten auch bei anderen Nierenerkrankungen auf.
- 5) Es giebt keine pathologo-anatomische Sublimat-Niere.

(Russkaja Medicina 1893 No. 33, 35, 36.

St. Peterburger med. Wochenschr. 1893 No. 44.)

— Dr. H. D. Olshausen (Berlin, chirurg. Klinik) beobachtete einen **Fall von Argyrosis nach äusserlicher Application von Höllensteinlösung (1‰) auf Brandwunden**, die sich die 43jährige Patientin zugezogen hatte. Am 5. VII. 1892 erlitt sie ausgedehnte Verbrennungen 1. und 2. Grades an beiden Armen, in der linken Achselhöhle, am Hals, Rücken, Nase und Lippen. Bis zum 8. VIII., wo die Verbrennungen 1. Grades am Hals und Gesicht geheilt waren, Behandlung nur mit Wismuthverbänden, erst von da ab Behandlung der Arme und des Rückens mit 1‰ Höllensteinlösung. Bald Entwicklung einer Stomatitis schwerer Art, bei der Streptokokken nachzuweisen waren. Am 27. IX. Transplantation auf dem

ganzen rechten Vorderarm. Daher von nun an, da auch die Wunden am Rücken verheilt waren, nur noch der linke Arm und der rechte Oberarm mit der Höllensteinlösung verbunden wurden. Anfangs October Recidiv der Stomatitis; vom 13. X. Höllenstein nicht mehr angewendet wegen Diagnose „complicirende Argyrie“. Auf der Schleimhaut der Wangen und auf der Gingiva Buckel, blauschwärzlich verfärbte Stellen, auch an der Unterlippe eine blauschwärzliche, nach aussen hin sich gezackt vorschiebende Zone; in einzelnen Lacunen der Tonsillen blauschwärzliche Einsprenkelungen; auf der Unterfläche der Zunge zu beiden Seiten des Frenulum ebenfalls argyrotische Verfärbungen. Patientin verfiel sehr rasch, die Stomatitis nahm zu, die verfärbte Wangenschleimhaut schwoll sehr stark an, es bildeten sich Geschwüre auf derselben, die zur Ausstossung bläulich verfärbter, structurloser Membranen führten, unter schwerer Ernährungsstörung, zunehmender blauschwärzlicher Verfärbung der Mund- und Lippenschleimhaut und zuletzt schweren Durchfällen und Convulsionen Exitus am 20. X. Bei der Section auch blauschwarze Flecke auf der hinteren Pharynxwand und im Douglas'schen Raum gefunden, das ganze Colon, besonders das Colon transversum dunkel verfärbt (Colitis ulcerosa chronic. pigmentosa). Bei der chemischen Untersuchung Silberreaction. Dass bei den geringen Mengen nur äusserlich angewendeten Höllensteins Argyrie auftrat, wohl zum Theil dem Kräftezustand zuzuschreiben, der hier durch die Stomatitis schwer gelitten hatte, wodurch jedenfalls die Resorption feinsten Metalltheilchen ungeheuer begünstigt wurde. Dies muss man event. auch in anderen Situationen berücksichtigen. Z. B. wäre es ein Wagniss, einen Patienten, der sich bei der Ausreise nach den Tropen kurz vor seinem erstmaligen Betreten derselben mit Lues inficirt hat, dort nun nach 3—4 Wochen, wenn sich die ersten Symptome der allgemeinen Infection zeigen, einer Injectionscur zu unterwerfen. Das tropische Klima bringt besonders die das erste Mal dorthin Kommenden in pathologische Conditionen, namentlich in An-

sehung der Resorptions- und Secretionsvorgänge; in mehr als einem Fall genügten bei der Behandlung einer frischen Lues in den Tropen 2—3 Injectionen à 1 ccm. von

Rp.

Sol. Hydrarg. bichlorat. 0,6 : 100,0

Natr. chlorat. 1,2

um das Bild eines foudroyanten Mercurialismus bei sonst kräftigen Leuten hervorzurufen. — Wie deletär die Resorption von Metallen, wie sich dieselbe bei Erschöpften einstellt, werden kann, zeigt auch folgender, April 1893 beobachteter Fall: Frau mit sehr häufigem Nasenbluten in Folgeluetischer Ulcerationen. Zweiwöchentliche Tamponade nöthig! Nachdem Patientin sich etwas erholt hatte, Beginn einer Injectionscur. Jeden 6. Tag 8 Theilstriche der Pravaz'schen Spritze injicirt von:

Rp.

Hydrarg. salicyl. 5,0

Paraffin. liquid. 50,0

Nach der 3. Injection deutliche Mercurvergiftung. — Exitus an Colitis haemorrhagica recens.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1893 No. 47.)

- Auch Prof. Dr. Kast (Breslau) demonstirt einen Kranken mit hochgradiger **Argyrie**, dem vor 6 Jahren wegenluetischer Plaques im Munde und Rachen von einem Arzte Pinselungen mit Höllensteinlösung (angeblich 1%) empfohlen worden waren, die er $\frac{1}{2}$ Jahr lang täglich fortsetzte. Nach $\frac{1}{2}$ Jahr begann die dunkle Färbung im Gesicht, worauf die Argent. nitric.-Behandlung ausgesetzt wurde. Die Verfärbung nahm aber langsam zu und erreichte vor 1 Jahr ihren Höhepunkt. Jetzt ganzer Körper grau verfärbt, besonders dunkel an Gesicht, Hals, Händen. Sichtbare Schleimhäute, namentlich Mundschleimhaut bläulichgrau.

(Schles. Gesellschaft f. Vaterländ. Cultur in Breslau, 14. Juli 1893.

Deutsche med. Wochenschr. 1893 No. 47.)

- Dr. R. Stern (Breslau) zeigt eine Patientin mit **Arsenikvergiftung**, acquirirt durch den Genuss von etwas Rattengift (wie viel? nicht eruirbar) in der Nacht vom

11. zum 12. Mai d. J. Zunächst damals heftige Gastroenteritis, die sich nach einigen Tagen besserte. Etwa nach 8 Tagen Vertaubungsgefühl und Schwäche in Händen und Füßen, auch Gang unsicher. 5 Wochen nach der Vergiftung: unsicherer, etwas schleifender Gang; deutliches Romberg'sches Phänomen; Schwäche der Musculatur, besonders an den Unterschenkeln, Unterarmen und Händen, nirgends eine eigentliche Parese; elektrische Erregbarkeit normal; geringe Sensibilitätsstörungen (besonders bezüglich der Berührungs- und Gelenkempfindung, während die Schmerzempfindung eher gesteigert war); Nervenstämme und Musculatur schon bei leichtem Druck empfindlich; Patellarreflexe sehr schwach. In den folgenden Wochen wesentliche Verschlechterung; Muskelschwäche zugenommen; an den Extensoren des Fusses mäfsige Parese, hier elektrische Erregbarkeit noch jetzt etwas herabgesetzt (keine E A R); an den oberen und besonders an den unteren Extremitäten deutliche Ataxie; Patientin kann nur mit Unterstützung gehen; Parästhesien stärker geworden und steigen allmählig an Armen und Beinen immer höher hinauf; zeitweilig in den peripheren Theilen der Extremitäten furchtbare Schmerzen; Berührungsempfindung jetzt an den peripheren Partien der oberen und unteren Extremitäten sehr stark herabgesetzt, Schmerzempfindung dagegen sehr gesteigert (bei leichtem Drücken einer Hautfalte, bei Nadelstich Aufschreien), Temperaturempfindung nur unerheblich, Gelenkempfindung besonders in den Fuss- und Fingergelenken sehr bedeutend gestört; Localisationsvermögen an den oben erwähnten Partien sehr herabgesetzt; viele ihr in die Hand gegebene Gegenstände vermag Patientin bei geschlossenen Augen nicht zu erkennen; Romberg'sches Symptom sehr stark; Patellarreflexe erloschen. Es handelt sich also hier um einen jener seltenen Fälle, in denen die Arsenvergiftung vorwiegend zu Störungen der Sensibilität und Coordination führt, — Pseudotabes arsenicalis. (Ibidem.)

- **Arsenhaltige Papiersachen** sind jene jetzt viel gekauften billigen japanesischen Fächer, Schirme u. s. w. Gerock fand hier starken Arsengehalt, was um so mehr Gefahr bringt, als die Farben sich noch sehr leicht abreiben. (Zeitschr. f. Nahrungsmittelunters. 1883, H. 19.)

— 6 Fälle von Pilzvergiftung mit Ausgang in Heilung beobachtete Dr. Königsdörffer (Plauen i. V.): 6 Familienmitglieder hatten gegen 7 Uhr Abends Pilze gegessen, Vater, Mutter und 4 Kinder im Alter von 10—3 Jahren. Abends 9½ Uhr boten das schwerste Bild der Vater und das zweitälteste Kind, ein Mädchen von 8 Jahren. Die Frau und das älteste Kind, ein Mädchen von 10 Jahren, hatten sofort nach den ersten Vergiftungserscheinungen (Uebelkeit und Schwindel) durch reichlichen Milchgenuss und Reizen des Gaumens durch den Finger ergiebig gebrochen. Die beiden jüngsten Kinder hatten scheinbar nur wenig gegessen, das 4jährige Mädchen etwas benommen, der 3jährige Knabe schlief mit etwas schwachem Pulse. Der Vater, Mitte der 30er Jahre, vollständig irre, schrie, hatte maniacalische Delirien, so dass ihn vier Männer bändigen mussten, zuweilen tonisch-klonische Zuckungen in den verschiedensten Muskelgruppen, herabgesetzte Temperatur, blasse, mit kaltem Schweiss bedeckte Haut, kleiner, flatternder Puls, ca. 140. Trotz reichlichen Genusses von Milch kein Erbrechen. — Das zweite Kind bewusstlos, mit gerötheter, schweissbedeckter Haut, stark beschleunigtem Pulse, schrie von Zeit zu Zeit laut auf, starke tonisch-klonische Zuckungen am ganzen Körper, starker Trismus und Zähneknirschen. Therapie: Da kein Apomorphin da war, Allen Vin. stibiat. gegeben, den Erwachsenen esslöffelweise, den Kindern kaffeelöffelweise. Bei dem zweiten Kinde machte es der Trismus jedoch unmöglich, das Mittel in grösserer Menge einzuflössen, bei den übrigen bald reichliches Erbrechen, bei dem Vater erst nach ¾ Stunden, nach 4 Esslöffeln. Was jetzt injiciren? Atropin oder Strychnin? Atropin besonders Gegengift bei Muscarin, der im Fliegenpilz enthalten ist. Die hier vorhandenen Pilzreste deuteten aber auf einen dem Steinpilz ähnlichen Pilz (*Boletus pachypus* oder *Bol. kalopus*), der sich vom Steinpilz nur dadurch unterscheidet, dass um das untere Ende des Stiels ein rother Ring verläuft und das sogenannte Futter röthlich-gelb ist. Dies und die drohende Herzschwäche liessen Autor zum Strychnin greifen. Erfolg eclatant! Vater bekam 1 Pravaz'sche Spritze einer Lösung

von 0,01:10,0. Fast momentan sistirten die Krampfanfälle, vollständige körperliche und fast gänzliche psychische Beruhigung. Nach 10 Minuten aber wieder der alte Zustand. Zweite Spritze injicirt. Sofort wieder Ruhe. Aber nach 10 Minuten Wirkung wieder vorüber. So allmähig ca. 12 Spritzen. Allmähig Anfälle seltener, nach 11 Uhr nur noch 3 Anfälle, Dauer und Intensität viel geringer. Bald Besserung des Pulses. Bei der kleinen Patientin Injectionen auch von sehr guter Wirkung auf die Krämpfe und den Puls, der Trismus aber wich nicht. Bei beiden schweren Patienten auffallend die enorme Steigerung der Sensibilität der Haut und psychischen Sphäre. Durch lautes Sprechen Anfälle sehr gesteigert, das Einstechen der Spritze äusserst schmerzhaft! Bei der Frau gegen 10 Uhr nochmals starker Schwindel und leichte Zuckungen in Gesicht und Armen. 0,001 Strychnin. nitric. injicirt, sofort Besserung. Bei dem kleinsten Kinde 3 Mal zwischen 9 $\frac{1}{2}$ und 12 Uhr Trismus und tonische Zuckungen der Extremitäten. Jedesmal Symptom durch eine Injection fast augenblicklich beseitigt. Gegen 12 Uhr bei Allen Lebensgefahr beseitigt. Jetzt noch bei den zwei schwersten Patienten Klysmen, ohne Erfolg, dann Vater 0,02, das Kind 0,008 Morphinum subcutan, wodurch sehr rasch weitere Beruhigung eintrat. Am nächsten Morgen alle wohl und munter.

(Therapeutische Monatshefte 1893 No. 11.)

— **Zur Erkennung verdorbenen Fleisches** wird das Eber'sche Reagens (1 Theil Salzsäure, 3 Theile Alkohol, 1 Theil Aether) empfohlen. Nähert man einen mit diesem Reagens befeuchteten Glasstab dem verdächtigen Fleisch, und zeigen sich Nebel (von Salmiak herrührend), so ist das Fleisch verdorben und höchstens zum Düngen geeignet.

(Zeitschrift für Nahrungsmittelunters. 1893, Heft 19.)

Invagination des Darmes. Dr. J. Vierhuff (Subbath) beobachtete einen der seltenen Fälle von Invagination bei einem Erwachsenen. Es handelte sich um einen mit **Purpura haemorrhagica** in Zusammenhang stehenden Fall von **Ileocoecalinvagination** mit **Ausstossung und Ausgang in Genesung**: 29jähriger

Patient, früher stets gesund. Am 15. III. Erkrankung an Purpura haemorrhagica; wegen sehr schmerzhafter Schwellung fast sämtlicher Gelenke regungslose Rückenlage. Am 19. III. plötzlich heftiges Leibweh und einige blutige Entleerungen. Am 21. III. Consultation: Patient jammernd und stöhnend, Erbrechen, Singultus, etwas aufgetriebener Leib, deutlich resistente, bei Druck sehr schmerzhafte längliche Intumescenz rechts zwischen Nabel und Spina ilei anter. super.; Temperatur 37,8°. Therapie: Morphinum (0,014) subcutan, das für einige Stunden Ruhe brachte; Eisbeutel, Opiumtinctur (2 stündl. 10 Tropfen). Tags darauf dasselbe Bild; dabei unerträgliche, kolikartige Schmerzen; hartnäckige Obstipatio seit dem 19. Nur auf Morphinum (0,014) subcutan einige Ruhe. Patient sehr collabirt; Temperatur 36,8°. Erst nach 8 Tagen wieder Consultation. Krankheitsbild wenig verändert, Koliken und Druckempfindlichkeit rechts vom Nabel noch bestehend, kein Erbrechen und Singultus mehr, daher seit einigen Tagen wieder flüssige Nahrung; Temperatur 38,5°; jetzt starke ödematöse Schwellung beider Beine (im Harn kein Eiweiss!). Obstipatio schon seit 11 Tagen. Auf Wasserklysma kein Stuhl; es floss viel zurück, Sphincter functionirte unvollkommen (Paralyse des Sphincter charakteristisch für ein späteres Stadium der I., während Anfangs ein krampfhafter Verschluss desselben und daher ein heftiger Tenesmus ad anum ein nahezu constantes Symptom ist). Zwei Tage später 2 gute Entleerungen ohne Schmerz und ohne Blut, wieder nach 2 Tagen ein harter Stuhl, wobei am Schluss ein nekrotisches Darmstück abging. Letzteres 40 cm. lang, von graubrauner Farbe; Lumen nach dem einen Ende hin zum Theil erhalten, Umfang 14 cm. (Ileum), nach dem anderen Ende Tasche, von der ein 11 cm. langer, dünner Fortsatz ausgeht (Coecum und Proc. vermiform.). Etwa 1/2 Stunde später kurzer Schüttelfrost, Dyspnoe und Stiche in der rechten Seite. Tags darauf Leib überall weich, jene resistente Stelle fehlt, nur bei stärkerem Druck geringe Schmerzen in der Nabelgegend; Temperatur 39°; heftige Stiche rechts oberhalb der Lebergrenze; Athmung sehr oberflächlich. Diagnose: Embolie in die

Lunge. Therapie: Morphinum (0,014) subcutan, Eisbeutel, Opium. Zwei Wochen lang noch Fieber. Dann plötzlich ein sehr heftiger Hustenanfall, Transpiration (beides etwa 4 Stunden lang), dabei Entleerung grünlichen, eitrigen Sputums. Jetzt Beginn der Reconvalescentz. Epikrise: I. zweifellos Folge der Purpura: in Folge von Haemorrhagieen jedenfalls Erschlaffung eines Darmabschnittes: Betreffs der Diagnosenstellung Anfangs trotz des Vorhandenseins fast sämtlicher Cardinalsymptome der I. (plötzlicher heftiger Abdominalschmerz, Erbrechen [Singultus], blutige Ausleerungen, Paralyse des Sphincter, Fühlbarsein einer Geschwulst) localisirte Perforationsperitonitis möglich, bei der ja auch alle diese Symptome bestehen können. Auffallend hier, dass auf die Ausstossung des Darmsequesters nicht Gesundheitsstörungen, besonders in der Function des Darmcanals (Koliken, Neigung zu Diarrhoëen, Dyspepsie, Erbrechen, Marasmus mit Hydrops) folgten, sondern dass Patient ziemlich rasch sich erholte, ohne stärkere Beschwerden zu bekommen. Die Embolie in die Lunge bisher als Complication nicht beobachtet; es handelt sich um Aufnahme von Elementen der Brandjauche an der geschwürigen Abstossungsstelle, die septische Infection zur Folge hat.

(St. Petersb. med. Wochenschr. 1893 No. 41.)

Nephritis. Dr. Aufrecht (Magdeburg) will bei der **Behandlung der acuten parenchymatösen N.** vor Allem Ruhe und Schonung des erkrankten Organs, also Verminderung der specifischen Arbeitsleistung, d. h. der Harnstoff- und Harnsäureausscheidung. Also keinerlei stickstoffhaltige Nahrungsmittel! Aber auch keine scharfen Diuretica! Autor sah auch bei schwersten Fällen von N. ohne jedes Diureticum spontane Zunahme der Harnsecretion. Am besten Wildunger Wasser! Folgendes wird empfohlen:

- 1) Bei allen Krankheiten, bei welchen erfahrungsgemäss N. häufiger vorkommt, vor Allem auch bei Angina, acutem Gelenkrheumatis-

mus und nach jedem Puerperium ist der Urin genau zu untersuchen.

- 2) Ist die N. constatirt, so hat eine Messung des Eiweissgehaltes mit dem Albuminometer und eine genaue Messung der 24stündigen Harnmenge zu erfolgen. Sinkt diese, so muss Wildunger Wasser getrunken werden.
- 3) Bettruhe ist unbedingt einzuhalten, bis keine Spur von Eiweiss mehr vorhanden ist.
- 4) Die Diät besteht in Buttersemmel, Kaffee ohne Milch, schleimigen Suppen, Obst, Compot, entsprechenden Speisen; dabei bestehen die Patienten 3—4 Wochen lang; erst dann bekommen sie Milch, später Fleisch.

Keine Arzneimittell! Höchstens am Schluss der Krankheit bei stärkerer Anämie etwas Eisen. Bei Uraemie kein Pilocarpin! Feuchtwarme Umschläge genügen! Bei hochgradigem Anasarka ein oder mehrere Einschnitte in die Unterschenkel.

(65. Versammlung d. Gesellsch. d. deutsch. Naturforscher u. Aerzte.

Münchener med. Wochenschrift 1893 No. 38.)

Prurigo. Dr. R. Hahsteck behandelte 11 Patienten (14—21 Jahre, auch einen 62jährigen Patienten) mit **Massage**, d. h. einfacher Effleurage, mit der an den dem Rumpfe zunächst liegenden Extremitätentheilen begonnen und allmählig gegen die peripheren Enden vorgerückt wurde, und zwar stets in centripetaler Richtung. Dauer der einzelnen Massagesitzung: 10—15 Minuten für eine Extremität. In allen Fällen Juckreiz günstig beeinflusst, oft schon nach 2—4 Sitzungen, die Kratzwunden heilten und die Hautinfiltrationen nahmen ab. Nach Aufhören der Massage allerdings leicht Recidive, die aber einer kurzen Massagebehandlung wieder rasch wichen. Autor räth, in schweren Fällen die Massagebehandlung lebenslänglich fortzusetzen, später von den Angehörigen selbst. Je früher Beginn der Massage, desto sicherer der Erfolg. Die Haut verträgt sie sehr gut, selbst wenn starkes Ekzem besteht.

(Archiv für Dermatologie und Syphilis. Heft VI. 1893.)

— Nach Ivanow beste Behandlung von **P. bei Kindern** Waschung mit 3—5% Carbollösung oder 5—10% Essigsäure, hierauf Pinselung mit **reinem Glycerin**, das auch von vornherein jenen Lösungen beigemischt werden kann. Bei sehr intensivem Pruritus besser die wässerigen Lösungen ohne consecutive Anwendung von Glycerin. 2 Mal wöchentlich einfache oder aromatische Bäder von 10—15 Minuten Dauer. Keine Seife! Unmittelbar nach dem Bade Pinselungen mit Carbol- oder Essigsäurelösung. Nach Verschwinden des Pruritus häufige Pinselung mit reinem Glycerin (2 Mal täglich), die oft geradezu als Specificum gegen P. wirken.

(Sem. méd. 1893 No. 56. — Allgem. med. Central-Ztg. 1893 No. 91.)

Pruritus. Liveing empfiehlt bei **P. ani** von **Kindern** in Folge von Oxyuris:

Rp.		Rp.
<i>Calomel. 2,0</i>		<i>Ung. ciner.</i>
<i>Vaselin. 20,0</i>	oder:	<i>Vaselin aa 10,0</i>
M. f. ung.		M. f. ung.
S. Alle Abend einzureiben.		S. Alle Abend einzureiben.

oder:

Rp.
Cocain. mur. 1,0
Bismuth. subnitric. 2,0
Lanolin. 20,0
 M. f. ung.
 S. Alle Abend einzureiben.

(Ann. of Gyn. and Paed. 1893 No. 10.

Münchener medic. Wochenschr. 1893 No. 46.)

— Das **Hautjucken bei Herzkrankheiten**, auch solches bei alten Leuten mit Emphysem und Dilatation des rechten Ventrikels verschwindet nach Dr. Aznam manchmal sehr rasch bei Darreichung von Tinct. Strophanth. 2 Mal tägl. 6 Tropfen.

(Journ. de Méd. 1893 No. 25. — Allg. med. Centralztg. 1893 No. 95.)

Rheumatismen. Ueber die äusserliche Application von **Salicylsäure** bei **acutem Gelenkrheumatismus** stellt Prof. Bourget folgende Sätze auf:

- 1) Die Absorption der Salicylsäure durch die Haut geschieht rasch und sehr intensiv. Die Haut jugendlicher Individuen hat ein kräftigeres Absorptionsvermögen, als diejenige der alten; diejenige der Blondes scheint durchgängiger, als diejenige der Schwarzhaarigen und Dunkelhäutigen.
- 2) Die Schnelligkeit und Intensität der Hautabsorption hängt auch von dem angewandten Vehikel ab, welches zur Lösung der Salicylsäure verwendet wird. Die Fette allein ermöglichen in hohem Grade den Durchtritt durch die Haut, während mit Vaseline oder Glycerin derselbe gar nicht oder wenigstens viel träger geschieht.
- 3) Die Behandlung des acuten Gelenkrheumatismus mit einer Salicyl-Terpentinsalbe ist sehr zu empfehlen:

Rp.

Acid. salicyl.

Lanolin.

Ol. Terebinth. aa 10,0

Axung. porc. 100,0

M. f. ung.

S. Reichlich, ohne zu reiben,
auf die Gelenke zu streichen
und dieselben mit Flanell ein-
zuhüllen.

- 4) In andern Formen des Rheumatismus ist diese Salbe weniger wirksam, aber in Verbindung mit Massage kann sie doch die Heilung unterstützen.
- 5) Blennorrhagische Formen werden gar nicht dadurch beeinflusst.

(Rev. méd. 1893 No. 9. — Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte 1893 No. 20.)

— Bei frischen, namentlich acut entstandenen **Muskelrheumatismen**, ebenso bei frischen „**rheumatischen**“ **Neuralgien** (hauptsächlich im Gebiete des Ischiadicus, aber auch des Trigemini u. a.) verschreibt Domanski (Krakau) mit sehr zufriedenstellendem, oftmals sogar über-
raschendem Erfolge:

Rp.

*Phenacetin.**Salol. aa 2,5—4,0**Coffein. pur. 0,25—0,4*

M. f. pulv.

Div. in dos. aeq. X.

S. 2—4 Pulver täglich zu
nehmen.

(Therapeutische Monatshefte 1893 No. 11.)

— Dr. A. Hecht (Beuthen o/S.) theilt einen Fall von **chronisch rheumatischer Halsaffection**, d. h. rheumatischer Erkrankung des bei der Deglutition betheiligten Muskelapparates mit: 25jährige Patientin leidet seit ca. 2½ Monaten an Schmerzen bei der Deglutition, die aber nicht andauernd vorhanden sind; des Morgens meist Frühstück völlig schmerzlos verzehrt, wenn sie aber gearbeitet hat oder feuchter Witterung ausgesetzt gewesen ist, steigern sich die Beschwerden oft derart, dass es ihr nicht möglich ist, auch nur flüssige Nahrung hinunterzuschlucken. Schmerz nicht immer an Intensität gleich und wechselt gern seinen Ort, indem er bald auf der linken, bald auf der rechten Seite des Halses sitzt. Objectiv nichts wahrzunehmen. Es spricht auch nichts für Hysterie. Eines Tages Schmerzen in den Nackenmuskeln, besonders bei Bewegungen des Kopfes. Auch Seitenfläche des Schildknorpels auf Druck empfindlich. Je nachdem der Schmerz in der linken oder rechten Hälfte des Halses sass, linker oder rechter Gaumenbogen auf Druck schmerzhaft und leicht geröthet. Zeitweise Schmerz nur auf die Zungenwurzel localisirt. Salicylbehandlung erfolglos. Alle 2—3 Tage Bepinselung der afficirten Theile mit:

Rp.

*Morph. mur. 0,25**Acid. carbolic.**Acid. tannic. aa 2,0**Glycerin.**Aq. dest. aa 15,0*

M. D. S. Aeusserlich!

Nach 5 wöchentlicher Behandlung dauernde
Heilung.

(Therap. Monatshefte 1893 No. 11.)

Rhinitis. Nach den Erfahrungen von Dr. Alexius Stipanics (Budapest, med. Klinik) bewährte sich bei Rh. chronica, wo die Schleimhaut nicht partiell atrophirt oder hypertrophirt war, nach längerer Behandlung **Alumnol** — Douche mit $\frac{1}{2}$ —1 % wässeriger Lösung, Pinselung mit 1—5 % wässeriger Glycerinlösung, Insufflation mit 10—20 % Alumnol-Amylum — gut, wobei zu bemerken ist, dass die Schleimhaut der Nase dem Alumnol gegenüber recht empfindlich ist, namentlich bei Auswaschungen mit 1 % wässeriger Lösung, wo sich manchmal für mehrere Stunden Reizerscheinungen (Brennen, Wärmegefühl, reichliche wässrige Secretion, Verstopfung der Nase, Kopfweh) einstellen. Auch bei Ozaena simplex Alumnol in Form von Auswaschungen zu empfehlen! — Alumnol (1 % Nasenspülung) auch sehr gutes Stypticum bei Blutungen!

(Pester med.-chir. Presse 1893 No. 37.)

— Dr. Strübing hebt hervor, dass die einzelnen Fälle von **Ozaena** sich der Therapie gegenüber überaus different verhalten. Bisweilen gelangt der Process, allerdings in monatelanger Behandlung unter consequenter Creolin-, Sozodol-, Aristol- etc. Behandlung zur Heilung, d. h. die Borken und der Fötor verschwinden, und Autor sah wiederholt Fälle, bei welchen die Heilung dauernd war, indem nach mehrmonatlicher, selbst jahrelanger Pause in der Behandlung sich nicht die geringste Spur der Affection zeigte. In diesen Fällen vermisste Dr. Abel auch in den Schleimhautabstrichen den sonst von ihm constant bei der Ozaena gefundenen Mikroorganismus. Andere Fälle wieder trotzen hartnäckig der Therapie und selbst der Wechsel in der Anwendung von Medicamenten lässt im Stich. Ein werthvolles Mittel für solche Fälle ist bisweilen das **Ichthyol**, welches in wässriger Lösung und in allmählig steigender Concentration (bis 60 %) auf die von Borken und Secret vorher sorgfältig gereinigte Schleimhaut täglich applicirt wird.

(Greifswalder medic. Verein, 3. Juni 1893.

Deutsche medicin. Wochenschrift 1893 No. 45.)

Stomatitis. Prof. Dr. Heinrich Köbner (Berlin) fand, dass die äusserst schwere Heilbarkeit von Wunden resp.

Geschwüren der Mund-, hauptsächlich der Zungenschleimhaut bei Leukoplakie, die wiederholt mit dem Thermokauter oder mit starken Aetzmitteln, wie Chromsäure, oder mit vorhergehender Abrasio mucosae und darauf folgender Application jener behandelt worden war, auf die mangelhafte Aetzwirkung zurückzuführen sei und dass letzteres wiederum darauf beruhe, dass der gesetzte Schorf durch die zu reichliche, theils alsbald nach der Aetzung, theils durch die chronische Irritation seitens der Wunden der Mundschleimhaut anhaltend reflectorisch gesteigerte Speichelabsonderung, welche bei manchen dieser Kranken namentlich Nachts geradezu herausläuft, zu rasch hinweggeschwemmt wird. Köbner suchte nun mit Erfolg durch Abdämmung der Speichelfluth, also Trockenlegung der Mundschleimhaut, für den Aetzschorf eine längere Adhäsionsfähigkeit zu erzielen. Er erreichte dies dadurch, dass er von einer 2% Lösung von Extr. Belladonn. $\frac{1}{2}$ Stunde bis 40 Minuten vor der Aetzung mit Lapis infern. oder mit dem Köbner'schen Chlorzinkstift (s. weiter unten) — einige Male auch mit dem Galvano- oder Thermokauter — 20 Tropfen einnehmen und nach 2—3 Stunden, spätestens aber am Abend (wenn die Kauterisation Vormittags vorgenommen war) und nach Bedarf auch am nächsten Morgen dieselbe Menge oder etwas weniger (15 oder nur 10 Tropfen) wiederholt brauchen liess.

Rp.

Extr. Bellad. 0,3

Aq. amygd. amar. 5,0

Aq. dest. 10,0

M. D. in vitro guttario!

S. 2—3 Mal tägl. 15—20 Tropfen.

Bei solchen, welche reichlicher salivirten und während des Tages berufsmässig viel sprechen mussten, kauterisirte Autor Abends — und zwar zum Schutze des Schorfes vor dem Kauact nach der Mahlzeit — und liess vor der Aetzung 30 Tropfen, kurz nachher 20 Tropfen (zusammen 0,45 Extr. Bellad.), sowie am nächsten Morgen nochmals 20—30 Tropfen einnehmen. Das Verfahren bewährte sich

sehr gut bei hartnäckigen Geschwüren, namentlich der Zunge, bei durch Quecksilbercuren entstandenen Ulcerationen des Zahnfleisches und der Wangenschleimhaut, bei syphilitischen Ulcerationen und ausgedehnten Plaques muqueuses an und zwischen den Gaumenbögen, sowie im Pharynx.

(Berliner klinische Wochenschrift 1893 No. 45.)

- Prof. Dr. Heinrich Köbner (Berlin) fand, dass seine **Chlorzinkstifte** meist mangelhaft hergestellt werden, wodurch ihre Brauchbarkeit erheblich beeinträchtigt wird. So werden sie durchschnittlich viel zu gross gemacht, und dadurch leidet die Festigkeit und Gleichmässigkeit Einbusse, die Länge soll 4—5 cm. betragen, die Dicke 5 mm. Dann werden sie statt der vom Autor speci-
cirten verschiedenen Stärkescala nur in einem einzigen, und zwar die höchste Chlorzink- und die geringste Salpetermenge enthaltenden, also relativ am wenigsten lange haltbaren Mischungsverhältniss angefertigt und viel zu lange dabei vorrätig gehalten. Köbner hat diese hohe Concentration nur bei Zerstörung von Hyperplasien und Neubildungen, namentlich wo die Erlangung glatter Narben, z. B. im Gesicht, angestrebt wird, empfohlen. Für tiefe, einfache oder virulente Ulcerationen der Haut und des Zellgewebes sowie der Schleimhäute, speciell auch für die tieferen syphilitischen des Gaumens und Rachens reicht das Verhältniss von einem Theil Chlorzink auf $\frac{1}{2}$ —0,4 -- zu gleichen Theilen Kal. nitric. vollkommen aus. Mit solchen hat Autor auf schlecht eiternde, alte Hautgeschwüre, z. B. auch variköse der Unterschenkel, auf weiche Schanker, sowie namentlich phagedänische Schanker und Bubonen sehr günstig eingewirkt. Bei flacheren Ulcerationen oder Fistelgängen genügen Compositionen von sogar überwiegendem Salpetergehalt, und zwar von Chlorzink p. 1 zu Kal. nitric. p. $1\frac{1}{2}$ bis p. 3, bei Erosionen der Haut und der Schleimhäute, sowie bei Blenorhoeen der letzteren, z. B. des Cervix uteri, der weiblichen Urethra und der Vagina reicht schon

1 Theil Chlorzink auf 4—5 Theile Salpeter aus.
Es empfiehlt sich folgende Scala:

No. 1.	Zink. chlorat.	p. 1:	Kal. nitric.	p. 3.
" 2.	"	"	" 1:	" " " 1 1/2.
" 3.	"	"	und:	" " " aa.
" 4.	"	"	p. 1:	" " p. 0,4.
" 5.	"	"	" 1:	" " " 0,2.

Für die Auswahl ist die beabsichtigte Tiefe der Aetzung und die damit parallel gehende Dicke des Aetzschorfes maassgebend. Bei dem Gebrauche streife man jedesmal nur soviel Staniol von der Oberfläche, als für die einzelne Aetzung nöthig ist, trockene sie dann gehörig ab und bringe sie alsdann wieder in das ausgetrocknete Gläschen zurück. Vor der Application der stärksten oder bei besonders empfindlichen Personen kann vorher Cocain aufgepinselt werden! Meist genügt aber nachfolgende Kaltwasserbespülung.

(Berliner klin. Wochensch. 1893 No. 45.)

— P. G. Unna hat, nachdem durch Müller nachgewiesen war, dass die **antiseptische Kraft des Kal. chloric.** als Lösung sehr schwach sei und dass dieses Mittel erst in einer Concentration von 1:8 ver hindernd auf die Spaltpilzentwicklung wirke und als Mundantisepticum zu gebrauchen sei, das Kal. chloric. bei Seite zu werfen sich nicht entschliessen können, da er sich zu lange von dem vorzüglichen, geradezu specifischem Einflusse des Mittels auf die verschiedensten, mit Spaltpilzentwicklung einhergehenden Mundkrankheiten überzeugt hatte, er wandte aber das Kal. chloric. seitdem in anderer Form an, und zwar rein in Substanz als Zahnpulver oder als 50% Paste, und hat seit acht Jahren vorzügliche Erfolge erzielt, die gewiss nicht allein der antiseptischen, sondern auch einer gewissen tonsirenden und secretionsbefördernden Wirkung zuzuschreiben sind. Bei der mercuriellen Stomatitis und bei allen mit Spaltpilzentwicklung einhergehenden und durch diese verursachten oder unterhaltenen Mundkrankheiten bester Erfolg, sodass Autor keinen Grund hat, sich nach einem besseren Reinig-

ungsmittel für die Mundhöhle, die Mandeln und die Zähne umzusehen und die tägliche Reinigung der Zähne mit reinem Kal. chloric. als das beste Prophylacticum sowohl gegen Zahncaries, wie gegen Mandelaffectionen (einschliesslich Diphtherie) warm empfehlen kann. Unna kennt ferner kein Mittel, welches so schnell und gründlich den gewöhnlichen Foetor ex ore beseitigt, der auf bakteriellen Zersetzungen von Speiseresten und Secret im hinteren Theile des Mundes, auf den Mandeln und im Rachen beruht und nach längerer Mundruhe, also besonders nach dem Schlafen wahrnehmbar wird. Man nimmt das reine Kal. chloric. mit der Zahnbürste auf, verreibt es im Munde mit dem sich dort sofort reichlich abscheidenden Speichel und Schleim zur Paste und spült dann den Mund wieder mit Wasser aus. Den Zähnen wird kein Schaden bereitet, Schmerzen, und zwar ganz momentane, entstehen höchstens bei Erosionen und ulcerösen Processen im Munde. Die Zahnpaste wird so verordnet, dass Kal. chloric. und eine gute Zahnpastengrundlage (aus kohlensaurem Kalk, Rhizoma Irid., Seife und Glycerin) zu gleichen Theilen gemischt werden, mithin eine 50% Paste entsteht (in Zinntuben zu haben bei Beiersdorf & Co.). „Der schwächere Gehalt“, schreibt Autor, „an chlors. Kali in derselben wird durch die mechanische Beihülfe der polirenden Kreide und entfettenden Seife wieder ausgeglichen, sodass ich auch diese Form ebenso wie die der reinen Substanz sowohl für den täglichen Gebrauch bei Gesunden, wie für die Reinigung bei allen infectiösen Mundkrankheiten als ein ausgezeichnet gutes, erprobtes Mittel empfehlen kann“.

(Monatshefte für prakt. Dermatologie Bd. XVII. No. 9.)

Trigeminus-Neuralgie. Die Aetiologie der T. ist, wie Dr. H. Boenneken (Bonn) hervorhebt, oft recht dunkel, weil manche Fälle ihren Ausgang nehmen von einem der Untersuchung nicht, oder nur schwer zugänglichen Erkrankungsherde an der Peripherie des Nerven. Nach Entfernung einer anscheinend geringfügigen Schädlichkeit heilen dann solche Fälle aus. Besonders oft beobachtet man dies an den Zähnen. Bekanntlich entwickelt sich nicht selten aus einer einfachen Odontalgie, die durch eine Pulpaerkrankung ausgelöst wird, eine Neu-

ralgia supra- resp. inframaxillaris, die allmählig ganz den Charakter der gewöhnlichen T. annimmt mit anfallsweise auftretenden Schmerzparoxysmen und schmerzfreien Intervallen. Namentlich dies bei versteckten Cavitäten an den untern Molaren der Fall, wo oft eine Neuralgie im Ramus auriculo-temporalis mit heftigen Schmerzanfällen in der Ohr- und Schläfengegend auftritt, wobei Zahnschmerzen ganz fehlen können. Dringt man nach Freipräpariren der Höhle vorsichtig mit dem Excavator vor bis zur erkrankten Pulpa, so empfindet Patient bei Berührung der letzteren einen heftigen Schmerz in der Schläfengegend; die Schmerzen aber werden meist nach Zerstörung der Pulpa mittelst Arseneinlage gehoben. Der Arzt muss also bei T. eventuell die Mundhöhle genau inspiciren und die Entfernung aller Wurzelreste, sowie die Füllung sämtlicher etwa vorhandener Cavitäten anordnen. Neben diesen augenfälligen Zahnaffectationen giebt es nun aber andere, weit weniger bekannte pathologische Zustände der Zahnpulpa, die eventuell den Anstoss zur Entwicklung einer T. geben können und deren Diagnose dadurch in hohem Grade erschwert wird, dass sich dieselben in äusserlich ganz gesunden Zähnen abspielen. Dr. Boenneken theilt einige derartige Fälle mit: z. B. 30jährige Patientin mit $\frac{1}{2}$ Jahr bestehender Gesichtsneuralgie. Anfallsweise alltäglich und allnächtlich mehrmals auftretende heftige Schmerzen in der rechten Schläfengegend, nach dem Hinterkopfe ausstrahlend. Keine Zahnschmerzen! Wohlgepflegte Zähne ohne Zahndefecte! Bei genauem Abtasten der Zahninterstitien 3 kleine Cavitäten. Füllung derselben. Kein Erfolg! Untersuchung der Zähne mittelst elektrischer Durchleuchtung. Am II. Prä-molar links unten geringere Transparenz als an den übrigen Zähnen. Eiskaltes Wasser wird hier nicht als Schmerz empfunden, aber die Berührung des Zahnhalses mit dem erwärmten Knopfe eines Stahlinstrumentes verursacht einen langsam anschwellenden, bis zu grosser Heftigkeit sich steigernden Schmerzanfall in der linken Schläfengegend von $\frac{1}{2}$ stündiger Dauer. Anbohrung des Zahnes, Freilegung des Cavum. Pulpa stark hyperaemisch.

Nach Kauterisation mit Arsenpaste Verschlussung der Höhle. Patientin hat seit $\frac{1}{2}$ Jahr zum ersten Mal während 24 Stunden keinen Schmerz-anfall! Nach Extraction der kauterisirten Pulpa Füllung des Zahnes. Seitdem kein Schmerz mehr! Die Affection der Pulpa ist die amerikanische „Dying pulp“, über deren Aetiologie Autor schreibt: „In manchen Fällen dürfte es sich um eine Stauungs-hyperaemie der Pulpa handeln, die dadurch zu Stande kommt, dass bei einem stärkeren Trauma, etwa dem Knacken einer Nuss, oder dem unvermutheten Beissen auf einen harten Gegenstand der Zahn eine seitliche Bewegung ausführt, bei der das abführende Blutgefäss an der Wurzelspitze eine Knickung oder Torsion erfährt, während das starkwandigere zuführende Gefäss das Trauma übersteht. Es kommt dann in dem von starren Wänden umschlossenen Cavum dentis zu Stauungserscheinungen, analog den Vorgängen bei der incarcerirten Hernie. Die erweiterten Gefässe üben einen Druck aus auf die Nervenfasern der Pulpa, und dieser relativ geringe Reiz genügt, um bei einem so sensiblen Organ, wie die Zahnpulpa es ist, Schmerzanfälle der geschilderten Art in dem zugehörigen Nervenstamm auszulösen. Diagnostisch wichtig ist bei diesem keineswegs seltenen Zustand die gesteigerte Empfindlichkeit des Zahnes gegen Wärme, während Kälte schmerzlindernd wirkt. Es erklärt sich das dadurch, dass die Kälte eine Contraction der Gefässe und dadurch eine Verminderung des Druckes auf die Nervenfasern der Pulpa bewirkt, wogegen Wärme das Umgekehrte zur Folge hat.“ Eine weitere Erkrankung der Zahnpulpa in äusserlich gesunden Zähnen wird hervorgerufen durch Ablagerung von neugebildetem Dentinegewebe oder von Kalkconcrementen in das Parenchym der Pulpa. Auch dadurch kann eine T. höchsten Grades hervorgerufen werden. Hilfe schafft in vorgeschrittenen Fällen nur Extraction der betreffenden Zähne, im Anfangsstadium noch manchmal Kauterisation der Pulpa. Autor stellt nun als praktische Schlussfolgerungen folgende Sätze auf:

- 1) Bei jeder Trigeminus-Neuralgie ist ärztlicherseits eine genaue Untersuchung der Zahnreihen vorzunehmen.

- 2) In erster Linie ist die Beseitigung der durch die Caries gesetzten Zerstörungen und deren Folgezustände anzustreben (Extraction der Wurzelreste und derjenigen Zähne, deren Erhaltung aussichtslos erscheint; Füllung sämtlicher etwa vorhandener Cavitäten).
- 3) In einzelnen selteneren Fällen treten auch in Zähnen mit gesunder Oberfläche Pulpaserkrankungen (Stauungshyperaemien, Kalk-einlagerungen) auf, die zu schweren Formen der T. Veranlassung geben können.
- 4) Die Diagnose dieser Affectionen ist nur durch sorgfältige Untersuchung jedes einzelnen Zahnes zu stellen (Prüfung auf Temperatur-empfindlichkeit; Durchleuchtung; Probetrepation der Pulpahöhle).

(Berliner klinische Wochenschrift 1893 No. 44.)

Unguis incarnatus. Dr. L. Hübscher (Basel) hat den Nachtheil, welchen die **Exstirpation des Nagels und Nagelbettes** mit sich bringt, nämlich dass eine langsam per granulat. heilende Wunde zurückbleibt, dadurch umgangen, dass er die Wunde frisch mit einer Thiersch'schen Transplantation deckte, und Heilung per prim. erzielt. Der Gang der Operation ist dann folgender: „Cocaininjectionen an der Zehe und an der vorderen äusseren Seite des entsprechenden Oberschenkels, Compressionsschlauch an der Zehe, Spaltung des Nagels, Evulsion beider Hälften, Abtragung der Seitentheile des Nagelfalzes. Umschneiden des hinteren Theiles desselben, Anfrischung des ganzen Nagelbettes mit flachgeführter Klinge. Lösung des Schlauches, Stillung der Blutung durch Compression mit Gazebausch. Abtragung einer dünnen Lamelle Haut vom Oberschenkel mit dem Rasirmesser und sofortige Transplantation auf die Wunde. Als Verband schmale, in Jodoformöl getauchte Staniolstreifen, Watte, gestärkte Gazeverbände. Nach 3—4 tägiger Bettruhe Verbandwechsel.“ — Trockene Heilung p. p. int. Zum Schutz gegen Schuhdruck während einigen Tagen ein Jodoformgaze-collodiumverband.

(Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte 1893 No. 20.)

Urethritis. Dr. E. Finger (Wien) beschreibt **zwei Fälle seltener Localisation chronischer Blenorrhö beim Weibe ausschliesslich in der Urethra**, also als chronische U. mit Intactlassung des ganzen übrigen äusseren und inneren Genitales. Interessant ist auch der Nachweis von Gonokokken bei 4 und über 4 Jahre alter chronischer Blenorrhö, ein Nachweis, der zweifelsohne insbesondere auf den Umstand zurückzuführen ist, dass in beiden Fällen bisher jede locale Behandlung völlig unterblieben war, während anderseits die Schädlichkeiten des normalen Lebens, Coitus, Bewegung, Menses u. s. w. ein spontanes Ablaufen der U., wie sie ja unter günstigen Verhältnissen bei Männern zweifellos zu constatiren ist, verhindert hatten.

(Wiener med. Wochenschr. 1893 No. 32/33.)

- Sarfert stellt einen Fall von **doppelseitiger eitriger Mastitis gonorrhöischer Natur** vor, im Eiter fanden sich nur Diplokokken vor, wie im Secret, welches vorhanden war.

(Freie Vereinigung der Chirurgen Berlins, 13. Nov. 1893.
(Allg. medic. Central-Zeitung 1893 No. 95.)

- Dr. A. Kollmann (Leipzig) beklagt zunächst, dass bei der **Diagnose der Gonorrhö** so wenig die Endoskopie zu Hülfe genommen wird; die Gonokokkenuntersuchung, die zudem, wie Neisser selbst zugesteht, oft schwer und unvollkommen ist, hat ja bei positivem Resultat grossen Werth, aber es existiren genug Fälle, wo Gonokokken nicht zu finden sind, obgleich die Secrete noch infectiös sind. Bei der Endoskopie jedoch — es handelt sich nur um die Nitze-Oberländer'sche Methode als einziger, welche auch bei der männlichen Harnröhre jedem Anspruche genügt, — constatirt man bei der Gonorrhö des Mannes und Weibes Veränderungen, die nur bei der Gonorrhö zu finden sind: Infiltrate der Mucosa, die schon in ganz früher Zeit vorhanden sein können, oder massenhaftes Auftreten von Drüsenmündungen oder Drüsenabscessen oder alles dies zusammen. Im acuten Stadium endoskopire man nicht, nach 6—8 Wochen aber untersuche man die Pars cavernosa bis einschliesslich den Bulbus. Es ist überraschend, wie

häufig man bei dieser Methode dort in frühen Stadien Verengerungen des Harnrohres nachweisen kann. Von einer Endoskopie der Pars posterior, die dem Patienten höchst unangenehm ist, kann man, wenn nicht besondere Indicationen dafür vorliegen, absehen. Nach Autors Untersuchungen ist die Urethritis posterior selten, meist liegt bei subacuter oder chronischer Gonorrhö nur Erkrankung der Pars anterior vor. Durch die Endoskopie ist aber auch die Möglichkeit gegeben, eine ganz präzise locale Therapie einzuleiten. Die beste Methode zur Verhütung der aus den gonorrhöischen Infiltraten sich allmählig hervorbildenden Stricture ist die von Oberländer angegebene Dilatation mit aufschraubbaren Instrumenten, event. combinirt mit Irrigationen von 3% Acid. boric. oder Argent. nitric. (1:3000—500) Lösungen.

(65. deutsche Naturforscherversammlung.

Deutsche medicin. Wochenschrift 1893 No. 47.)

- Prof. Dr. Heinrich Köbner (Berlin) gelang es, bei **U. postica chronic.** nach den Injectionen von Argent. nitric. Lösungen in die Pars poster. (durch das Guyon'sche oder Ultzmann'sche Instrument) die hier folgenden Schmerzen beim Harnlassen und den häufigen Harndrang zu lindern durch qualitative Veränderung des Harns. Er liess $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ Stunden vor der tiefen Injection (je nach dem Aciditätsgrade des Harns und dem Zustande des Magendarmcanals jedes einzelnen Kranken $\frac{1}{8}$ —1 Theelöffel) Natr. bicarb. (in ein Glas Wasser gelöst) einnehmen. Durch die hierdurch bewirkte Alkalescenz des Harnes, welcher zum Theil vorher, zum Theil 5—10 Minuten nachher zu entleeren ist, treten die Beschwerden nicht mehr auf.

(Berliner klinische Wochenschrift 1893 No. 45.)

- Dr. R. Asch (Breslau) hebt hervor, dass die **Behandlung der weiblichen Gonorrhö** nur dann Erfolg haben kann, wenn sie sich zu gleicher Zeit gegen alle nachweisbar oder vermuthlich inficirten Gewebe des Urogenitalsystems wendet. „Auch die energischste Behandlung der Endometritis gonorrhöica kann zu einem dauernden Resultat nicht führen, wenn auch nur eine der Lacunen an der Vulva, bei der

Behandlung übersehen, eine Brutstätte für die das geheilte Gewebe stets reinficirenden Gonokokken bleibt. In dem Treffen aller inficirten Stellen, in dem gleichzeitigen Vertreiben des Virus aus allen Schlupfwinkeln liegt die Hauptschwierigkeit der Therapie.“ Auch die Behandlung des Mannes einer gonorrhöisch inficirten Frau sehr wichtig! Man darf nicht in der Hoffnung, dass darüber hinaus alles gesund sein wird, die Cervicalschleimhaut für sich allein behandeln; lieber eine gesunde Schleimhaut in unschädlicher Weise mitbehandeln, als nutzlos einen Theil der erkrankten irgendwelchen therapeutischen Maassnahmen zu unterwerfen. Das Princip dabei sei stets: Die Schleimhaut erhalten und in allen ihren Theilen die Gonokokken vernichten! Der Uterus ist dabei möglichst selten in Anspruch zu nehmen, während auf die Urethra das wirksame Mittel nicht oft genug applicirt werden kann. Das Mittel muss also in einer Form in das Cavum uteri gebracht werden, in der es möglichst lange darin verweilen kann, ohne zu reizen, in der es durch die fast unvermeidlichen Contractionen nicht herausgetrieben wird und in der es tief in das Gewebe eindringen kann. Daher Salbenbehandlung am zweckmässigsten, und zwar mit der Spritze eine Salbe injiciren, die mit Lanolin bereitet ist, das die Resorption der darin vertheilten Medicamente und das Eindringen derselben in die Gewebe ermöglicht. Auch construirte sich eine Spritze, die am meisten der alten Braun'schen entspricht: Der Ansatz ist ein Celluloidbougie mit seitlicher einfacher Oeffnung; Spritze von recht grossem Caliber, die man von hinten mit der Salbe füllen kann (der Inhalt reicht dann für eine ganze Reihe von Einspritzungen aus, während jede Patientin ihr eigenes Ansatzrohr, alle passend an dieselbe Spritze, haben kann); Vorstossen des Stöpsels, ähnlich wie bei der Guyon'schen Spritze, durch ein Schraubengewinde zu ermöglichen. Es genügt, die Salbe jeden dritten, später jeden vierten Tage einzuspritzen, während bei der Urethra am besten wässrige Lösungen eingespritzt werden, und zwar 6—8 Mal des Tages und jedesmal drei oder zwei Mal hintereinander, nachdem vorher urinirt worden ist; hier soll die Spritze 5—10 ccm. Flüssigkeit fassen, die in zwei bis

drei Portionen verwendet wird, nachdem der stumpfe, bzw. olivenförmige Ansatz mit weiter Oeffnung fest in die Harnröhrenmündung aufgesetzt ist (die Flüssigkeit bleibt $\frac{1}{2}$ —1 Minute in der Urethra und fließt beim Abnehmen der Spritze wieder heraus). Die Spritze nach der Reinigung dauernd in einem Glase mit Lysollösung aufzubewahren! Als Medicament hat sich nach Asch seit 2 Jahren das Alumnol bewährt, und zwar für die Urethra 1—2%, Lösungen (bei empfindlichen Frauen 1%). Der Uterus-salbe kann man dreist 5% Alumnol zusetzen:

Rp.

Alumnol. 7,5

Lanolin. 100,0

Aq. dest.

Glycerin. aa 25,0

M. D. S. 5% Alumnosalbe.

Als Aetzmittel für die kleinen neben der Urethralmündung gelegenen Lacunen und Krypten 10—20% wässrige Lösung, mittelst ganz feiner Wattetupfer applicirt. Zu Blasenausspülungen $\frac{1}{4}$ % Lösungen. Zur Behandlung der Colpitis gonorrhoeica bei Kindern oder frisch Deflorirter Einspritzungen mit 2% oder Ausspülungen mit $\frac{1}{2}$ % Lösung. Es ist rathsam, die schwächeren Lösungen nicht zu lange stehen zu lassen, die ganz schwachen möglichst frisch zum Gebrauch herzustellen.

(Nach einem vom Autor eingesandten Schriftchen.)



Vermischtes.

- Dr. A. Kirstein (Berlin, III. medic. Klinik) macht Mittheilung über einen Fall von **streifenförmiger Divulsion der Haut als Begleiterscheinung schwerer fieberhafter Krankheiten**: 18jähriger Mensch, der am 24. XII. 92 an schwerer Blinddarmentzündung erkrankt; siebenwöchentliches Krankenlager. Kurz vor Neujahr Rückfall; wieder eine Woche Krankenlager. Nach dem Aufstehen aus dem Bette plötzlich Stiche und Prickeln auf der linken Seite des Rückens, zugleich bemerkte man an dem abgemagerten, fiebernden, sehr leidend aussehenden Patienten links am Rücken, etwa von der Höhe des 10. Brustwirbels bis herab zur oberen Grenze des Darmbeines zahlreiche querverlaufende Streifen von 2—8 cm Länge und 2—10 mm Breite; Farbe blassröthlich, Niveau ein wenig vertieft, Epidermis intact; Streifen leicht gerunzelt; sie werden von ganz feinen senkrechten Streifchen unterbrochen. Die Streifen machen den Eindruck von frischen Schwangerschaftsnarben. Sie bleiben bis zu dem später an Phthisis erfolgenden Tode unverändert. — Die Affection zuerst 1835 von Ascherson beschrieben, später bei 13 Fällen von schwer verlaufendem Typhus abdom. Kranke hier alle in jugendlichem Alter, Streifen traten erst nach mehrwöchentlicher Dauer der Krankheit auf, waren aber stets an den Extremitäten, und zwar beiderseits localisirt. Hier also das einseitige und auf den Rumpf beschränkte Auftreten auffallend! Die Streifen auch 1 Mal im secundären Stadium der Lues, 1 Mal bei Hysterie, manchmal bei gesunden Individuen zur Zeit der Pubertät beobachtet! Auch die Schmerzhaftigkeit bei Beginn der Affection, wie sie hier, wenn auch nur in geringem Grade bestand, sonst nicht beobachtet! Einen dem Kirstein'schen ähnlichen Fall sah Senator 1877 bei Dysenterie. Merkwürdig, dass immer Darmkrankheiten die Affection

hervorrufen (Dysenterie, Typhus, Typhlitis). Köbner schlägt den Namen „*Striae distensae cutis*“ vor.

(Berliner med. Gesellsch. — Berliner klin. Wochenschr. 1893 No. 41.)

- Paschkis bereitete einen magistraliter zu verordnenden **Hautfirniss**, der in 2—3 Minuten einen trockenen, durchscheinenden Hautüberzug liefert:

Rp.		Rp.
<i>Amyl.</i> 27,0		<i>Amyl.</i> 30,0
<i>Sapon. neutr.</i> 5,0		<i>Sap. neutr.</i> 5,0
<i>Aq. dest.</i> 10,0	oder:	<i>Aq. dest.</i> 18,0
<i>Alum. acetotart.</i> 5,0		<i>Alum. acetotart.</i> 2,0
<i>Alb. ovor.</i> 1,0		<i>Sulf. (v. Ol. Rusc.)</i> 5,0
M.		<i>Alb. ovor.</i> 1,0
		M.

(Wiener dermatologische Gesellschaft.

Allgem. medicin. Central-Zeitung 1893 No. 84.)

- Zur **Technik der subcutanen Arseninjectionen** schreibt Dr. Saalfeld: „Mit Rücksicht darauf, dass selbst bei peinlichster Antisepsis Abscesse bei der subcutanen Injection von arsenigsäuren Salzen (Solut. Natr. arsenic. 1% und Solut. Fowl.) sich nicht immer vermeiden lassen, habe ich seit längerer Zeit das zur Verwendung kommende Quantum der Lösung stets unmittelbar vor der Injection in einem Reagensglase aufgekocht. Seitdem habe ich Abscesse nicht mehr erlebt.“

(Therap. Monatshefte 1893 No. 10.)

- Die **Combination des Cocain mit anderen Medicamenten** ist nur mit Vorsicht vorzunehmen. So ist die Mischung des Cocain. muriat. mit Calomel in einer Salbe durchaus nicht angängig, denn es bildet sich das Chlorid des Quecksilbers, und zwar Sublimat. Bringt man eine derartige Salbe auf die Conjunctiva, so erhält man eine colossale Irritation. Bei der Vermischung von Cocain. muriat. mit Argent. nitric. in einer Pomade bildet sich das unlösliche Chlorsilber und eine entsprechende Cocainverbindung.

(Allgem. medicin. Central-Ztg. 1893 No. 82.)

— Der **Bittergeschmack bei Chininmixturen** wird verdeckt in folgender Form:

Rp.

Chinin. sulfur. 1,0
Acid. sulfur. dil. gtt. XV
Spir. menth. pip. 7,5
Sol. sacchar. saturat. 15,0
Aq. dest. ad 150,0

(Medico 1893 No. 39.)

— Dr. Wolff's billige Recepte für Erwachsene.

I. Analeptica, Exoitantia.

Rp.

Liq. ammon. anis. 5,0
 M. D. S. 1—2 stündlich
 10—15 Tropfen. (21 Pfg.)

Rp.

Liq. ammon. anis.
Spir. aether. aa 5,0
 M. D. S. Wie das Vorige.
 (29 Pfg.)

Rp.

Camphor. 1,0
Spir. aether. 14,0
 M. D. S. 1—2 stündl. 15 Tropfen.
 (37 Pfg.)

II. Cardiaa.

Rp.

Tct. Strophant. 10,0
Tct. nuc. vomic. 5,0
 M. D. S. 3 mal tägl. 15
 Tropfen (47 Pfg.)

Rp.

Tct. Strophant. 10,0
Tct. amar. 20,0
 M. D. S. 3 mal tägl. 30
 Tropfen. (71 Pfg.)

Rp.

Tct. Digital. 10,0
 S. 3 mal tägl. 15 Tropfen.
 (31 Pfg.)

III. Diuretica.

Rp.

Ol. Junip. 2,0
Spir. aeth. nitr.
Tct. digit. aeth. aa 12,0
 M. D. S. 3 stündlich 20—30
 Tropfen. (70 Pfg.)

Rp.

Tct. Digital.
Tct. Scill. aa 7,5
 M. D. S. 4 mal tägl. 20
 Tropfen. (43 Pfg.)

Rp.

*Tct. Digital. 5,0**Spir. Junip. 10,0*

M. D. S. 3 mal tägl. 30

Tropfen. (37 Pfg.)

Rp.

*Tct. Scill. 5,0**Spir. Junip. 10,0*

M. D. S. 3 mal tägl. 30

Tropfen. (30 Pfg.)

IV. Expectorantia.

Rp.

*Liq. ammon. anis.**Tct. Ipecac. aa 6,5**Tct. theb. 2,0*

M. D. S. 3 mal tägl. 30

Tropfen. (52 Pfg.)

Rp.

*Tct. Ipecac. 10,0**Tct. theb. 5,0*

M. D. S. 3 mal tägl. 15

Tropfen. (59 Pfg.)

Rp.

*Liq. ammon. anis. 10,0**Tct. theb. 5,0*

M. D. S. 3 mal tägl. 15

Tropfen (49 Pfg.)

V. Externa.

Rp.

Spir. formic. 100,0

S. Einreibung. (68 Pfg.)

Rp.

Lin. ammon. sapon. 100,0

S. Einreibung. (53 Pfg.)

Rp.

*Tinct. Cantharid. 10,0**Ol. Terebinth. 90,0*

M. D. S. Einreibung.

(82 Pfg.)

Rp.

*Tinct. Cantharid. 10,0**Spir. 90,0*

M. D. S. Einreibung.

(64 Pfg.)

Rp.

*Tinct. Capsic. 10,0**Spir. 90,0*

M. D. S. Einreibung.

(64 Pfg.)

Rp.

*Chloroform. 10,0**Spir. 90,0*

M. D. S. Einreibung.

(64 Pfg.)

Rp.

*Chloroform. 10,0**Ol. Rapar. 40,0*

M. D. S. Einreibung. (57 Pfg.)

(Allgemeine medic. Central-Zeitung 1893 No. 57/59.)



Bücherschau.

Mittheilungen aus Kliniken und medicinischen Instituten der Schweiz. Basel und Leipzig 1893, Verlag von Carl Sallmann.

I. Reihe. 3. Heft: **Beiträge zur Chirurgie der Gallenwege.**
Von Dr. W. Martig. 148 S. Preis: Mk. 3. —.

4. Heft: **Ueber die Durchlässigkeit der Darmwand eingeklemmter Brüche für Mikroorganismen.** Aus dem bakteriolog. Laboratorium des Herrn Prof. Dr. Tavel in Bern. Von Dr. Arnd in Bern. 32 S. Preis: Mk. 1. —

Die Verlagsbuchhandlung hält ihr Versprechen, die einzelnen Hefte des Unternehmens, dem wir in der vorigen Nummer einige Worte der Begrüssung zu widmen Gelegenheit hatten, rasch hinter einander erscheinen zu lassen, prompt inne. Wieder sind 2 Hefte publicirt worden, welche in demselben Masse, wie die beiden ersten Arbeiten, das Interesse der Collegen für sich in Anspruch zu nehmen geeignet sind, da sie hochwichtige und höchst actuelle Fragen unserer Wissenschaft zum Gegenstand haben und dieselben in meisterhafter Weise dem Leser unterbreiten. — Die Chirurgie der Gallenwege hat in den letzten Jahren einen ungeahnten Aufschwung erlebt und eine weittragende Bedeutung für den Praktiker erlangt, der in dem Streite, der zwischen der Interntherapie und chirurgischen Behandlung und ihren Anhängern obwaltet, Farbe bekennen und in seiner Praxis zwischen diesen beiden Methoden das entscheidende Wort aussprechen muss. Die Martig'sche Arbeit kann hier zu eingehendem Studium warm empfohlen werden. Mit grossem Fleiss hat der Verfasser die Litteratur zusammengetragen und dann jede einzelne der in Betracht kommenden Operationen für sich besonders bearbeitet, alle Resultate und Eventualitäten dabei berücksichtigend und die Endergebnisse seiner Untersuchungen in strict gesetzte Thesen zusammenfassend, sodass dem Leser ein klares Bild über jeden einzelnen chirurgischen Eingriff entrollt wird und er daraus sich selbst ein Urtheil zu bilden im Stande ist. — Heft 4 bringt eine Arbeit experimenteller Natur. Aber diese Unter-

suchungen zum Theil recht mühsamer Art sind für die praktische Chirurgie von grösster Wichtigkeit. Die Frage, ob die Darmwand noch in einem Zustande ist, der das Fortleben jedes einzelnen ihrer Theile gestattet, bildet bei der Operation der eingeklemmten Brüche wohl das Hauptinteresse des Operateurs, da ein Irrthum hiebei sehr unheilvolle Folgen nach sich ziehen kann; die Mikroorganismen einer reponirten, aber bereits in ihrer Ernährung gestörten Darmschlinge müssen ja, falls sie aus dem Darm in die Bauchhöhle hinauswandern können, septische oder eitrige Peritonitis hervorrufen! Die Resultate der in diesem Hefte ausgeführten Untersuchungen müssen im Original nachgelesen werden, sie sind so weitgehend, dass man wohl behaupten kann, wir sind der Sache einen grossen Schritt näher gerückt. Weitere Prüfungen auf der hier niedergelegten Basis werden gewiss von Erfolg gekrönt sein!

Therapie von Neuralgien und Neurosen durch Handgriffe. Von Dr. Otto Nägeli. Mit 18 in den Text gedruckten Holzschnitten. Basel und Leipzig. 1893. Verlag von Carl Sallmann. 114 S. Preis: Mk. 4. —

Wer in unserer Zeit, die der arzneilosen Behandlung in so auffallendem Masse zuneigt, dass das Publikum so und so oft sich vom Arzte abwendet und bei andern „Künstlern“, welche die Sache „einfacher“ machen, Hülfe sucht, wer in dieser Zeit von durchaus wissenschaftlichem Standpunkte aus uns ein Mittel in die Hand giebt, auf einfache und schmerzlose Weise unsere Clientel von schweren Leiden zu befreien, der kann gewiss auf unsere Dankbarkeit den grössten Anspruch erheben. Der Verfasser hat bei Tausenden von Patienten sein Verfahren, welches in einfachen Manipulationen besteht, erprobt und ist hiebei von einer Reihe hervorragender Aerzte controllirt worden. Man kann also zweifellos mit vollem Vertrauen die erreichten Resultate sich zu Nutze machen. Gelegenheit dazu wird ja jeder Praktiker in reichlichem Masse haben, denn die Neuralgien und Neurosen gehören ja gewissermassen zu seinem „täglichen Brod“, und sie werden es noch mehr gehören, wenn wir den Theil der Clientel, welcher bereits zu Curpfuschern übergegangen ist, zurückgewinnen. Das wird uns gewiss gelingen, wenn wir zeigen, dass auch wir manchmal ohne Arznei im Stande sind, Erfolge zu erzielen. Nägeli beschreibt alle seine Manipulationen in so klarer Weise, dass jeder von uns sie sich zu eigen machen kann, und die instructiven, musterhaft ausgeführten Illustrationen helfen noch überdies nach. Das Werk wird berechtigtes Aufsehen erregen und gewiss auch eingefleischte Skeptiker zur

Nachahmung ermuntern. Von behandelten Affectionen nennen wir nur: nervösen Kopfschmerz, Migräne, Schwindel, Brechen, Globus, Magenkrampf, Intercostalneuralgie, Mastodynie, Coccygodynie, Neuralgien der Geschlechtstheile, Ischias, Keuchhusten, Schlaflosigkeit u. s. w. Dass die Abbildungen vorzüglich sind, haben wir bereits hervorgehoben, auch die übrige Ausstattung des Buches ist lobenswerth.

Lorenz' Taschenkalender für Aerzte 1894. Berlin, Verlag des Berliner Lith. Institutes (Julius Moser). Preis: Mk. 2. —.

Wir haben die letzten Jahrgänge dieses Kalenders bei ihrem Erscheinen bereits begrüsst und brauchen heut beim Erscheinen des Jahrganges 1894 nur zu constatiren, dass der handliche, sehr praktisch angelegte Kalender seine frühere, bewährte Form behalten und im wissenschaftlichen Theile sogar mannigfache Verbesserungen erfahren hat und wesentlich bereichert worden ist. So sind zahlreiche Receptformeln für die Praxis pauperum mit Angabe des Preises hinzugekommen, der Abschnitt „chirurgische Nothhülfe“ ist durch die Capitel „Fremdkörper und ihre Entfernung“ und „Fracturen und ihre Behandlung“ vermehrt worden. Das Werkchen ist also wieder einer freundlichen Aufnahme sicher.

Medicinischer Taschen-Kalender für 1894. Von Dr. Jänike, Prof. Dr. Partsch und Dr. Leppmann. Breslau 1894. Verlag von Preuss & Jünger. Preis: Mk. 2. —.

Auch dieser Kalender ist allbekannt und allbeliebt, und mit vollem Recht. Der geschäftliche Abschnitt ist, wenn ihm auch die Eintheilung in 4 separate Quartalshefte fehlt, doch so eingerichtet, dass das ganze Büchlein trotz des reichhaltigen wissenschaftlichen Theils compendiös genug ist, um in jeder Tasche Platz zu finden. Der jetzige Jahrgang enthält auch noch eine separate Beilage von grossem Werthe: „Die Begutachtung von Unfallverletzungen“ von Prof. Dr. Partsch. Jeder Praktiker weiss, wie wichtig dies Gebiet heutzutage ist, aber wie oft man gezwungen ist, sich selbst erst Aufschluss über einzelne Punkte zu verschaffen. Auf 56 kleinen Seiten hat der Verfasser die wichtigsten Punkte auf Grund seiner reichen Erfahrungen in kurzer, aber erschöpfender Weise zusammengestellt, sodass das Heftchen ein vorzügliches Nachschlagebuch bildet, in dem man sich so schnell wie möglich zu orientiren im Stande ist.

Krankendienst. Ein kurzes Lehrbuch der Krankenpflege im Hospital und in der Familie. Von Dr. E. Guttmann. Leipzig 1893. Verlag von Ambr. Abel (Arthur Meiner). 277 S. Preis: Mk. 4. —

Das Buch zeigt die Vorzüge der kurzen Abel'schen Lehrbücher auf jeder Seite. Der Stoff ist in möglichst präciser Form bearbeitet, dabei aber alles, was für die tägliche Praxis nöthig ist, berücksichtigt und gewürdigt. Das Werkchen wendet sich an Pfleger und Pflegerinnen von Beruf, aber auch der praktische Arzt wird unendlich viel darin finden, was ihn interessirt und ihm bisher vielleicht in dieser praktischen Form unbekannt war. Da zudem das Ganze sehr flott und anregend geschrieben ist, wird die Lectüre dem Arzte neben dem Nützlichen auch das Angenehme bieten und ihn einem Gebiete nähern, das, obwohl es seinem Wissen und Wirken auf's Innigste verwandt ist, leider häufig genug zum grossen Theil fremd ist.

Nierenchirurgie. Von Dr. Paul Wagner, Docent in Leipzig. 1893. Derselbe Verlag. 244 S. Preis: Mk. 5.

Auch dies Buch stellt einen kurzen Abriss, der für den Praktiker bestimmt ist, dar, dies Mal aber ein ganz specielles Gebiet betreffend, das freilich von der grössten Wichtigkeit ist und gewissermassen zum täglichen Brod des Arztes gehört. Ausserdem hat die moderne Medicin gerade auf diesem Gebiete so viel sowohl nach diagnostischer, als auch therapeutischer Seite hin geleistet, dass es eine überaus dankbare Aufgabe war, dem beschäftigten Praktiker, der die neuere Litteratur doch nur in ganz engen Grenzen beherrschen kann, einen kurzen Ueberblick über den gegenwärtigen Stand der Nierenchirurgie zu liefern. Verfasser hat sich dieser Aufgabe offenbar mit grosser Liebe gewidmet, und es ist ihm gelungen, ein wirklich recht empfehlenswerthes Werk zu schreiben, das uns trefflich alles Wissenswerthe und Interessante vor Augen führt.

Gynäkologisches Vademecum. Von Dr. A. Dührssen in Berlin. Verlag von S. Karger, Berlin 1893. Dritte vermehrte und verbesserte Auflage. 170 S. Preis: Mk. 4. 50.

In ganz kurzer Zeit hat das vorliegende Büchlein 3 Auflagen erlebt! Kein Wunder! wir haben selten ein Compendium in der Hand gehabt, das solchen Werth besitzt, wie dieses. Selbst die principiellen Gegner der Compendien werden wohl angesichts des Dührssen'schen Werkchens zugestehen, dass auch ein Com-

pendium, wenn es, wie es hier der Fall ist, einem dazu wirklich Berufenen sein Dasein verdankt, mehr sein kann, als eine blosse Eselsbrücke. Freilich wird man auch aus diesem „gynäkologischen Vademecum“ nicht Gynäkologie lernen können, aber als Nachschlagewerk und zum raschen Orientiren eignet sich das Buch vorzüglich. Von grossem Werthe für den Praktiker ist der Umstand, dass sich der Autor nicht scheut, auch kleinere, sonst von den Autoren nicht der Schilderung für würdig erachtete Handgriffe in Wort und Bild dem Leser vor Augen zu führen. So ist das Capitel „die gynäkologische Untersuchung und kleinere gynäkologische Handgriffe“ geradezu musterhaft bearbeitet. Aber auch jeder andere Abschnitt des Büchleins ist so geschrieben, dass man erkennt, dass hier aus der Praxis heraus für die Praxis geschildert wird. Es wird wohl nicht lange dauern, bis wir die 4. Auflage des gynäkologischen Vademecum zu begrüßen Gelegenheit haben werden.

Lehmann's Medicin. Hand-Atlanten. München 1893, Verlag von J. F. Lehmann.

Bd. V: Atlas der Hautkrankheiten. Von Dr. Karl Kopp. Preis: Mk. 10.

Bd. VI: Atlas der Geschlechtskrankheiten. Von Dr. Karl Kopp. Preis: Mk. 7.

Gerade bei der Dermatologie ist unzweifelhaft das Sehen mit eigenen Augen ungeheuer wichtig. Wir können die Beschreibung einer Affection 10 Mal genau durchlesen, so in Fleisch und Blut wird uns die Sache doch nicht übergehen, wie wenn wir dieselbe auch nur 1 Mal vor uns gesehen haben. Selbstverständlich können Abbildungen da nur bis zu einer gewissen Grenze Ersatz bieten, wenn sie aber so vorzüglich ausgeführt sind, wie in den Kopp'schen Atlanten, so kann man wirklich von einem sehr guten Ersatz reden. Wenn wir uns bisher derartige Abbildungen verschaffen wollten, so mussten wir recht theuere Atlanten zu Hülfe nehmen, hier werden uns das erste Mal für einen Preis, der auch dem weniger Bemittelten die Anschaffung ermöglicht, Atlanten geboten, die als vorzügliches Lehrmittel angesehen werden müssen. Bd. V enthält 90 farbige und 17 schwarze Abbildungen, Bd. VI 53 farbige und 4 schwarze Tafeln, sodass fast sämmtliche in Betracht kommenden Affectionen uns vorgeführt werden in Bild und — Wort; denn jeder Abbildung geht eine kurze, zur raschen Orientirung sehr geeignete Schilderung des betreffenden Krankheitsfalles voran. Die beiden Atlanten können jedem Praktiker warm empfohlen werden.

Ein dermatologisches System auf pathologisch-anatomischer (Hebra'scher) Basis. 17. Heft der „Dermatologischen Studien“. Von Dr. S. Jessner. Hamburg 1893, Verlag von Leopold Voss. 65 S. Preis: Mk. 1,80.

Der Mangel an einem einheitlichen, allgemein anerkannten System der Hautkrankheiten ist für den Dermatologen von Beruf schon ein missliches Ding, da es auch für ihn nicht gerade leicht ist, sich in diesem Chaos zurechtzufinden; für den praktischen Arzt aber und noch mehr für den Studirenden bedeutet er aber beinahe ein Unglück. Es ist daher nur freudig zu begrüßen, dass Jessner den Versuch gemacht hat, hier einzugreifen. Sagen wir nur: Versuch; denn dass das von ihm aufgestellte System kein ideales, kein von allen Fehlern freies ist, sieht der Autor wohl zuerst ein. Jedenfalls aber müssen wir Jessner dankbar sein, dass er den Gegenstand bearbeitet hat, und zwar mit Geist und Verständniss bearbeitet. Das kleine Werk wird nicht allein den Dermatologen, sondern auch den Praktiker interessieren.

Kurze Anleitung zur Trichinenschau. Von Sanitätsrath Dr. Penkert. Merseburg 1893, Verlag von Friedrich Stollberg. 31 S. Preis: Mk. 1.

Der Verfasser hat die Erfahrungen, die er bei dem Unterricht der Trichinenschauer gemacht, dazu benützt, systematisch, knapp und fasslich alles das auseinanderzusetzen, was die praktische Thätigkeit zu wissen nothwendig erscheinen lässt. Das Büchlein bringt nichts Neues, was es aber bringt, ist aus der Praxis heraus für die Praxis in zweckmässiger Weise zusammengestellt und wird daher den Betheiligten sicher nutzbringend sein. Die Aerzte können daher das Werkchen mit gutem Gewissen empfehlen.



Für den redactionellen Theil verantwortlich : Dr. E. Graetzer in Sprottau.

Erscheint am
Anfang eines jeden Monats.

N^o 5.

Preis des Jahrgangs
Mk. 4 = 5 Fr. excl. Porto.

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesammten Fachlitteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.

Verlag von Carl Sallmann in Basel und Leipzig.

Februar

III. Jahrgang

1894

Acne vulgaris. Für die Behandlung kommen nach Dr. A. Philippson (Hamburg) drei Grade der Affection in Betracht. Der schlimmste ist der, wo das Gesicht durch Abscesse, harte Knoten, Hautfetzen und brückenförmige Narben entstellt ist, ein Zustand, der eben durch cutane und subcutane Abscesse, durch Cystenbildung mit fadenziehendem Inhalt, durch unregelmässige Narben charakterisirt ist. Hier ist die chirurgische Therapie am Platz; man öffnet die eingeschlossenen Eiterheerde, drückt den Inhalt aus, excidirt brückenförmige Stränge, durchschneidet das indurirte Gewebe und bahnt so den Beginn der Erweichung an. Die Abscessöffnung offen zu erhalten, eignet sich dann am besten 50% Salicylpflaster, durch das auch schlecht geheilte unregelmässige Narben, die häufig noch ein wenig secerniren, noch einmal zum Auseinanderweichen gebracht werden, um nach besserer Anpassung endgültig sich zu schliessen. Ein weiteres Unterstützungsmittel bilden Umschläge von Bleiwasser oder essigsaurer Thonerde (5—10% des officinellen Liq. Aluminii acet.), welche die vom Messer durchschnittenen tuberösen Stellen vollends erweichen und den Reizzustand der Haut nach und nach ganz aufheben. Der 2. Grad zeichnet sich durch zahlreiche Comedonen und viele Knötchen aus, wodurch das Gesicht bald einen mehr schmutzig-schwärzlichen, bald einen mehr gerötheten Anstrich erhält. Hier die Schälpasten am zweckmässigsten, und zwar die an der Lassar'schen Klinik gebräuchlichen:

I.		II.	
Rp.		Rp.	
	<i>βNaphthol. 10,0</i>		<i>Resorcin.</i>
	<i>Vaselin. flav.</i>		<i>Zink. oxyd.</i>
	<i>Sapon. virid. aa 20,0</i>		<i>Amyl. pur. aa 5,0</i>
	<i>Sulfur. praec. 50,0</i>		<i>Vaselin. flav. 15,0</i>
	<i>M. f. pasta.</i>		<i>M. f. past.</i>
	(Lassar)		(Isaac)
III.			
Rp.			
	<i>βNaphthol.</i>		
	<i>Camphor. trit.</i>		
	<i>Vaselin. flav. aa 10,0</i>		
	<i>Pulv. cret. alb. 5,0</i>		
	<i>Sapon. virid. 15,0</i>		
	<i>Sulfur. praecip. 50,0</i>		
	<i>M. f. past.</i>		
	(Oestreicher)		

Anwendung entweder ununterbrochen bis zur Entzündung, indem die aufgetragene Paste noch durch eine Mullbinde oder eine Mull-Maske niedergebunden wird, oder täglich nur $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ Stunde, worauf die Paste abgewischt und die Stelle eingepudert wird. Für erstere Behandlung besser No. II geeignet, für die kurzdauernde No. I und III. Bei starker Entzündung obige kühlen Umschläge gut. Bleibt nach eingetretener Schälung noch keine zarte, weiche Hautoberfläche zurück, so muss die Pastenbehandlung für eine 2. Schälung wiederholt werden. Für den 3. leichtesten Grad der A., wo nur an einzelnen Stellen vereinzelte Knötchen sich finden, am besten Behandlung mit folgendem echten Kosmeticum:

Rp.
Acid. acetic. conc.
Tinct. benzoës
Spir. camphorat. aa 6,0
Spir. vin. ad 100,0
 M. D. S. Morgens und Abends
 mit Schwamm einzureiben.
 (Therap. Monatshefte 1893 No. 11.)

Anaesthesie. Prof. Dr. Garré (Tübingen, chirurg. Klinik) empfiehlt die **Aethernarkose** und sucht die Vorwürfe, die man derselben macht, zu widerlegen. 1) Wenn man mit

der Narkose vertraut ist, wird man nicht finden, dass der Aether die Muskeln nicht völlig zur Erschlaffung bringe. Gewisse Patienten, besonders Potatoren, brauchen bis zur vollen Muskelerschlaffung, die bisweilen nach der A. eintritt, enorm grosse Mengen Aether, statt 40—60 ccm. in der ersten Viertelstunde 100 und mehr.

2) Der Hustenreiz legt sich nach kurzer Zeit; er war nie Veranlassung, die Narkose zu unterbrechen. Die manchmal störende stertoröse Athmung ist ohne schlimme Bedeutung; die Patienten werden dabei nicht cyanotisch, auch wenn die keuchende Athmung $\frac{1}{2}$ Stunde und länger anhält.

3) Erbrechen kommt nicht häufiger vor, als bei Chloroform (25 % während, 40 % nach der Narkose).

4) Die Gefahr einer Nephritis nach Aethernarkose besteht nicht, transitorische Albuminurie kommt bisweilen vor, wie nach Chloroform, sie schwindet rasch wieder.

5) Die Feuergefährlichkeit ist nicht so arg; die schweren Aetherdämpfe pflegen sich gegen den Boden zu senken, sodass die Möglichkeit der Entzündung am ehesten gegeben ist bei Annäherung einer offenen Flamme von unten. Auf diese Weise Explosion schon auf 80 bis 50 cm. Distanz, von oben und der Seite her auf 5—3 cm. Distanz noch keine Entzündung des Aethers! Ausserdem Operationszimmer immer gut zu ventiliren! Bei Anwendung des Glüheisens im Gesicht freilich Aether contraindicirt, am Hals kann man es ohne Gefahr brauchen, wenn man den Maskenrand mit einem feuchten Tuch umwickelt.

6) Alter des Patienten nebensächlich, auch **Kinder** und **Greise** vertragen Aether ganz gut, wenn sie nicht an acuten oder chronischen Reizzuständen der Bronchialschleimhaut leiden.

7) Genfer Methode der Aetherisirung die beste. Hier kommt es darauf an, den Aether möglichst concentrirt, in grossen Dosen und continuirlich zu appliciren. Die Julliard'sche Maske deckt das ganze Gesicht, man lässt sie ruhig liegen; nur beim Aufgiessen wird sie kurz gelüftet. In durchschnittlich 4 Minuten Patient anästhetisch und mit 80 ccm Aether kann gewöhnlich eine $\frac{1}{2}$ stündige ruhige Narkose unterhalten werden. Die 4jährigen Erfahrungen haben Autor gezeigt, dass wir im Aether

einebensoleistungsfähiges Narcoticum besitzen, wie im Chloroform, das aber viel gefährlicher ist, als der Aether, bei dem primäre Synkope des Herzens nicht vorkommt, sodass bei Herzkranken das Aetherisiren bei weitem vorzuziehen ist. Nach den letzten Mittheilungen der deutschen Gesellschaft für Chirurgie kam auf 2907 Chloroformnarkosen ein Todesfall, aber erst ein solcher auf 14646 Aethernarkosen! Auch der prakt. Arzt sollte daher trotz der ersten vielleicht unangenehmen Versuche die Aethernarkose mehr zur Anwendung bringen.

(65. Naturf.-Versammlg. — Deutsche med. Wochenschr. 1893 No. 40.)

- Tschmarke berichtet über die **Aethernarkosen** im Krankenhaus Moabit. Meist Julliard'sche Maske mit einer der Maske von Schimmelbusch ähnlichen Modification gebraucht; Maske allmählig genähert, dann fest angedrückt und dann zu möglichst vollständigem Luftabschluss ein Handtuch darumgelegt. Das nun eintretende, einer Asphyxie ähnliche Bild hat zunächst etwas Bängstigendes, der Zustand ist aber nur von kurzer Dauer und völlig gefahrlos. Auf den Puls braucht gar nicht geachtet zu werden, der vorher schlechte und elende wird sogar ausnahmslos besser mit eintretender Narkose. Störungen verursacht durch häufig auftretenden Singultus, profuse Schweisse, Speichelfluss und reichliche Abscheidung des Bronchialsecrets. Ueble Folgezustände nur bei Affektionen der Luftwege zu befürchten. Lästig Narkose bei Operationen im Gesicht, weil sie sehr rasch nach Entfernung der Maske unterbrochen wird. — Landau hat seit 10 Jahren gegen 1100 Aethernarkosen geleitet, und zwar mit ausserordentlichem Erfolg; nie ein Unfall! Besonders werthvoll Narkose bei ausgebluteten Frauen. Puls wird viel besser. Er wendet nicht die Asphyxie erzeugende Methode mittelst Julliard'scher Maske an, sondern die berauschende, durch allmähliche Zuführung durch Gummiballon charakterisirte. Damit 2—3 stündige Narkosen gemacht! Nur einmal nach der Narkose vorübergehender Collaps. — Körte kann die guten Erfolge bestätigen. — Karewsky beobachtete einmal sehr ver-

langsamen Puls und sehr lange anhaltendes Erbrechen nach einer Darmnaht unter Aether. — Rose benützt seit 10 Jahren Aether, den er mittelst Junker'schen Apparates applicirt. Aethernarkose besonders bei Kindern und geschwächten Leuten empfehlenswerth. — Olshausen benützte etwa 100 Mal die Aethernarkose bei gynäkologischen Operationen. Infolge der heftigen Zwerchfellbewegungen stört sie bei Laparotomien. Auch die heftige Bronchitis und der profuse Speichelfluss zwingen oft, zu Chloroform überzugehen. Rose rath, in solchen Fällen erst Chloroform, dann Aether zu appliciren.

(Freie Vereinigung der Chirurgen Berlins, 13. Nov. 1893.
(Allg. medic. Central-Zeitung 1893 No. 95.)

- P. Awramow wandte **Antipyrin als locales Anaestheticum** bei einem Falle von Larynx tuberculose als Insufflation mit Amyl. aa an. Eclatanter Erfolg! Der Schmerz schwand rasch.

(Medicina 1893 No. 36. — St. Petersburg. med. Ztg. 1893 No. 48.)

Antisepsis, Asepsis, Desinfection. Dr. H. Gross (Bockenheim) empfiehlt warm das **Saprol als Desinfectionsmittel für Faecalien**. Die bekannten Desinfectionsmittel besitzen unter anderen Fehlern besonders den, dass sie wegen ihrer Schwere zu Boden sinken, sodass die gerade der Desinfection bedürftige Oberfläche am wenigsten desinficirt wird. Saprol eignet sich daher auch deshalb zum Grubendesinfectiens, weil es auf Wasser schwimmt, daher die obersten Schichten zunächst desinficirt und dann erst, ohne dass man es mit dem Grubeninhalt zu mischen braucht, die tieferen Schichten durchdringt. Zur Desinfection eines Gemisches von Urin und Faeces genügt ein Zusatz von 1% Saprol, und kostet die Desinfection pro Jahr und Kopf nur 36 Pf.

(Fortschritte der öffentl. Gesundheitspflege 1893 No. 6.)

- Betreffs der **Desinfection bei Cholera asiatica** sind die Untersuchungen von Dr. Lawrinowitsch in der bakteriologischen Station zu Charkow interessant, die Folgendes ergeben:
1) In frischem Kirschen- und Weintraubensaft

gehen die Kommabacillen rasch zu Grunde, während die Wassermelone einen ziemlich günstigen Nährboden für ihre Entwicklung abgibt. 2) In einer Malzabkochung erhalten die Bacillen $1\frac{1}{2}$ Stunden lang ihre Lebensfähigkeit, im Bier gehen sie in 2 Stunden zu Grunde. 3) Durch gebrannte Magnesia und Natr. bicarb. werden die Bakterien in 24 Stunden getödtet, ebenso sterben sie in einer 5% Lösung von Natr. sulfur. in 24 Stunden ab. 4) Theer ist ein sehr zuverlässiges Desinficiens bei Cholera, weshalb sich das Waschen der Hände mit Theerseife zu Cholerazeiten sehr empfiehlt.

(Wratsch. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1893 No. 94.)

- Bei der **Desinfection von Faecalien von Cholerakranken** bewährte sich Dr. Borchow am besten 6% Schwefelcarbolsäurelösung (1 Theil Schwefelsäure auf 3 Theile ungereinigter Carbolsäure), das schon beim blossen Zugiessen wirkt; Kalkmilch war unzuverlässig, 0,01% Sublimatlösung wirkt erst nach sorgfältigem Umschütteln.

(Botkin's Hospitalztg. 1893 No. 4. — Ibidem.)

- Dass zur **Desinfection der Mund- und Rachenhöhle** Gurgelungen nicht genügen, ist schon vielfach behauptet worden. Dr. A. Szana (Temesvar) hat jetzt experimentell bewiesen, dass das Gurgelwasser nicht über den vorderen Rachenbogen hinausgeht, also Gurgelungen ganz ungeeignet auch zur Prophylaxe sind. Autor fand dagegen, dass Pastillen, die im Munde des Patienten sich langsam lösen, bei ihrem Zergehen und allmäligen Herabfliessen Mund- und Rachenhöhle in allen ihren Abschnitten gut zu desinficiren im Stande sind. Solche Pastillen stellte er aus Saccharin und Resin. Guajac. \overline{aa} 0,1 her, und es zeigte sich, dass diese Pastillen eine genügende antiseptische Kraft besitzen, so dass sie da, wo sonst Gurgelungen angewandt wurden, sehr zu empfehlen sind; besonders eignen sie sich zur Prophylaxe der Diphtheritis. Saccharin kann selbst von Kindern in täglicher Dosis von $\frac{1}{2}$ —2 gr. genossen werden; Autor nahm selbst eine Zeit lang täglich 4 gr., ein 5jähriges Kind pro die 2 gr., ohne unangenehme Nebenwirkungen zu beobachten.

(Allgem. medicin. Central-Ztg. 1893 No. 99.)

- Noch einen, wie es scheint, besseren Gedanken entwickelte Dr. J. Bergmann (Worms), dessen **neuer Vorschlag zur Prophylaxe gegen Diphtherie** dahin geht, zwar ebenfalls vorzüglich für Desinfection der Mundhöhle, als vorzüglichster Eingangspforte der Diphtherie zu sorgen, aber nicht durch ein im Speichel sofort lösbares Mittel, das die in ihm enthaltenen wirksamen Substanzen nur kurze Zeit zurückzuhalten vermag, sondern durch ein Mittel, welches langsam im Munde zerkaut wird, so dass sich die Substanzen nur ganz allmählig, nach 10—15 Minuten langem Kauen vollständig entleert haben und durch die Kaubewegungen und Schlingbewegungen, welche letztere durch das Kauen in ungleich grösserer Anzahl ausgelöst werden, als beim blossen Zergehen im Munde, eine viel energischere Desinfection der gesamten Mundhöhle und zugleich der Tonsillen stattfindet. Autor nennt sein Mittel „Diphthericidium“. Es wird dargestellt als Pastillen von zäher, gummiartiger Consistenz, aber gutem Geschmack, bestehend aus einer Mischung von gummiähnlichen Stoffen, unter denen reines Guttapercha und Damaraharz die Hauptbestandtheile bilden. In dieser Mischung befinden sich die desinficirenden Substanzen, Thymol, Natr. benzoic. und Saccharin. Jede Pastille enthält 0,002 Thymol, 0,02 Natr. benzoic. und 0,015 Saccharin. Es hat sich herausgestellt, dass diese Verbindung am meisten geeignet ist, unter vollkommener Schonung der zarten kindlichen Mucosa und ohne Einbusse des Mittels an Wohlgeschmack, die beabsichtigte Wirkung hervorzubringen. Da bekanntlich einer jeden manifesten Diphtherie ein latenter Zustand von katarrhalischer Affection der Schleimhaut vorangeht und so die katarrhalisch afficirten Kinder der Gefahr einer Diphtherie am meisten ausgesetzt erscheinen, so wäre für solche der Gebrauch des Diphthericid am meisten geeignet. Man lasse am besten solche Kinder 3—4 Mal in 24 Stunden je 1 Stück des Mittels gründlich verkaufen.

(Allgem. medicin. Central-Zeitung 1894 No. 1.)

- Zur **Desinfection des Kindermundes** hat Zahnarzt J. Hartmann (Münster i. W.), da die Kinder nicht gern zu Aus-

spülungen und Gurgelungen zu bewegen sind, desinficirende Plätzchen angefertigt, nach den Formeln:

Rp.
Sacch. 200,0
{Thymol. 0,2
{Spir. absol. 2,0
Ol. Menth. pip. 1,0
Fruct. un. Citr.
Fruct. Vanill.
 M. f. Rotul. No. 400

Rp.
Sacch. 100,0
Saccharin. 0,3—0,35
{Spir. absol. 2,0
{Thymol. 0,2
Ol. Menth. pip. 1,0
Fruct. Citr.
Fruct. Vanill.
 M. f. Rotul. No. 200.

Der Arzt ist also in der Lage, in jedem einzelnen Falle dem Alter und der Constitution des Kindes entsprechend die Dosis des Thymols vorzuschreiben, indem er bestimmt, wie viel Plätzchen der Patient pro dosi et die im Munde zergehen lassen soll. Dr. Kade's Oranien-Apotheke in Berlin stellt die Plätzchen als Granula dar, die auch als bequemes Desinfectionsmittel für Erwachsene, namentlich auf Reisen, sich bestens eignen.

(Deutsche Medicinal-Ztg. 1893 No. 94.)

- Dr. Lindenborn (Offenbach) empfiehlt ein **sterilisirbares Instrument zur Impfung**, nämlich ein glühbares Messerchen aus Platiniridium. In dem abschraubbaren Ende einer Metallhülse, ähnlich den bei Maximalthermometern gebräuchlichen, sitzt auf einem olivenförmigen Träger aus Stahl die Platiniridiumklinge, die ganz flach, 1,5 cm. lang, an der abgerundeten Schneide 3 mm. breit ist. Für den Gebrauch schraubt man den Ansatz auf die Hälfte auf, die lang genug ist, um nach Art der Federhalter gefasst werden zu können. In der Spiritusflamme ist das Messerchen nach fünf Secunden rothglühend, nach acht Secunden völlig abgekühlt. Es schneidet weniger scharf, als ein Stahlmesser, was ja für die Impfung kein Nachtheil ist und durch den Vortheil, dass das Instrument in einigen Secunden absolut sicher desinficirt ist, reichlich aufgewogen wird. Mit zweien dieser Messer lässt sich auch im zahlreich besuchten Termin sehr schnell arbeiten. Das Messer ist von Dröll, Frankfurt a. M. zu beziehen (Preis: Mk. 3,50).

(Berliner klin. Wochenschrift 1894 No. 1.)

Arznei-Exantheme. Fall von **Urticaria** nach **Darreichung von Piperacin**, mitgetheilt von T. H. Bradford: 70jähriges Fräulein erhält 5 Tage lang gegen Gicht 0,84 Piperacin in refr. dosi täglich. Am 6. Tage das Exanthem, das bald verschwand zugleich mit der Gicht, die sich nicht wieder bemerkbar machte.

(Med. News. — Monatsh. f. prakt. Dermatolog. Bd. XVII. No. 5.)

— Fall von **Bromexanthem**, nach Marty: 50jährige Frau nimmt täglich Kal. brom. 1,0 + Natr. brom. 1,0. Nach drei Wochen plötzlich starkes Exanthem: Pusteln, Papeln, scharlachartige Flecken auf dem Rumpf, Furunkel und ein 5 Markstück grosser gangränöser Fleck am linken Arme. Heilung nach Aussetzung der Medication. Letzterenach Wochen wieder begonnen und anstandslos vertragen.

(Société de dermat. de Paris.

Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XVII. No. 11.)

Diphtherie. Hofrath Dr. C. Höring (Stuttgart) theilt von neuem (vgl. auch Excerpta med. Jahrgang II, S. 64) eine grosse Anzahl von Fällen, auch schwerster Art, mit, die durch seine Behandlung mit **Pyoctanin** geheilt wurden. Er pinselt 3% wässrige Lösung 2—3 Mal täglich damit ein (und zwar nach gründlicher Bepinselung der afficirten Stellen im Rachen auch möglichst tief nach unten über den Kehldeckel) und lässt dann den Ueberschuss der in dem Wattetupfer enthaltenen Lösung sofort herunter schlucken, resp. verhindert bei kleinen Kindern das Auspucken, indem er sie nach beendigter Pinselung rasch auf die Arme nimmt und den Kopf tief, die Beine hoch im Zimmer herumträgt oder in's Bett legt. Ausser dieser Therapie noch Gurgelungen mit Aq. Calcar. (1:2 Aq. dest.) und 2stündlich intern Natr. salicyl. in Lösung auch Inhalationen von Aq. Calcar. Das alles aber nebensächlich und event. zu entbehren, die Hauptsache das Pyoctanin, das als wahres Specificum gegen D. anzusehen ist. In Zukunft wird Autor bei D. der Nase Pyoctanin-Wattebäuschchen in die Nase legen zum Ersatz oder neben den Kalkwasserspülungen.

(Separat-Abdruck aus den „Memorabilien“.)

— Generalarzt H. Frölich empfiehlt, das **Terpentin** nicht nur bei bestehender D., sondern auch prophylaktisch bei dieser Affection anzuwenden. Da Pinselungen nicht gern gemacht werden, die interne Medication aber sonst auch auf Schwierigkeiten stösst, kam er auf den Gedanken, das Oel „in einen leicht löslichen Zucker so einzuhüllen und mit diesem zu vereinigen, dass die Form des Oelzuckers nicht von der gebräuchlichen und beliebten Zuckerplätzchen abweicht, und dass, sobald die Zuckerhülle dünn geworden, dieselbe beim Lutschen an den Gaumen gedrückt, sich plötzlich öffnet und ihren Inhalt, das Oel, nach dem Hintermunde hinab sich ergiessen lässt“. Nach Autors Andeutungen fabricirt nun die Firma C. Bücking (Plauen bei Dresden) diese Terpentinkapseln, von denen jede 5 Tropfen Oel enthält (12 Stück 40 Pf., 24 Stück 75 Pf.). 25 Kapseln täglich würde beim Erwachsenen das erlaubte Mafs nicht übersteigen. Autor räth als Vorbeugungsmittel im Hausgebrauch aber nur etwa 3stündlich eine Kapsel nehmen zu lassen, so eine Woche hindurch mit darauffolgender einwöchiger Unterbrechung.

(Münchener medic. Wochenschrift 1893 No. 51.)

Ekthyma. Unna demonstirt einen Fall von **Ekthyma Vidal** :

2 1/2 Jahre alter, blühender Knabe, bei dem sich mit 1 1/2 Jahren oberflächlich sitzende, an der Basis harte, entzündliche Pusteln bildeten, welche peripher sich etwa zu 5—10 pfennigstückgrossen, im Centrum mit braunrothen, festanhaltenden Borken bedeckten Efflorescenzen ausbreiteten; die braunrothe Kruste von einer gelbweissen, eitrigen Krause umsäumt. Nach der Heilung markiren sich die erkrankt gewesenen Hautstellen durch pigmentirte Flecken, welche von mehr oder weniger augenfälligen, netzförmigen Narben durchzogen sind. Localisation: Unter- und Oberschenkel, Glutäal- und Steissbeingegend; zerstreut auch einzelne Efflorescenzen am Rumpfe. Drüsen geschwollen. Therapie bisher 1 1/2 Jahre erfolglos. Jetzt unter täglichen Bädern mit darauffolgender Auftragung einer 10% Naphtholpaste nach 4 Wochen Heilung. (Aerztl. Ver. zu Hamburg, 15. Juni 1893.

Monatshefte f. prakt. Derm. Bd. XVII. No. 10.)

Fracturae ossium. Dr. Joseph Lumniczer (Budapest kgl. ung. chir. Univers. Klinik) vergleicht die Resultate, die mit dem früheren Heilverfahren erzielt wurden, mit den Erfolgen der **Landerer'schen Methode**, bei der die gebrochene Extremität nur kurze Zeit durch feste Verbände fixirt wird, nach Verschwinden der Geschwulst und Bildung eines knorpeligen Callus aber, also nach 8—14 Tagen, 2 Mal täglich massirt und mit activen und passiven Bewegungen behandelt wird. 93 Fälle so behandelt. In Uebereinstimmung mit Landerer dabei früherer Eintritt der Consolidation und der Functionsfähigkeit constatirt, meist sogar um einige Wochen früher, als nach dem alten Verfahren. So z. B. früher bei Fractura femoris Consolidation nach 57, Functionsfähigkeit nach 81 Tagen, jetzt nur 36, resp. 51 Tage nöthig! Anwendung der Massage auf den provisorischen Callus in den ersten Tagen sehr schmerzhaft, daher nur 1 Mal täglich zu massiren möglich, aber Empfindlichkeit und die manchmal sich zeigende Anschwellung gehen rasch zurück. Contraindication für das neue Verfahren: mehrfache Fracturen und wo die Bruchenden zur Dislocation neigen. Autor zieht folgende Schlüsse:

- „1) Durch das Verfahren von Landerer sind wir in der Lage, die Heilungsdauer von an Diaphysen entstandenen Fracturen, sowohl bei jungen, wie bei alten Personen erheblich abzukürzen und die nach Fracturen zurückbleibenden Folgezustände gänzlich zu vermeiden.
- 2) Es ist mit besonderem Erfolge anwendbar bei ins Gelenk dringenden Brüchen, bei alten Individuen, sowie dort, wo langsamere Consolidation zu erwarten ist.
- 3) Es ist anwendbar bei offenen Fracturen, wenn die Heilung der Continuitätstrennung weicher Theile grösstentheils schon vollendet ist, also dann, wenn subcutanen Fracturen entsprechende Verhältnisse vorherrschen.

Bei Commutiv- oder solchen Fracturen, wo die Bruchenden zur Verschiebung geneigt

sind, ist dieses Verfahren nicht anzupfehlen.“

(Ungarisches Archiv f. Medicin 1893. Bd. II., Heft 2.)

- Bei **Behandlung der Schenkelbrüche Neugeborener** ist nach C. J. Ellefsen die Bouchut'sche Methode die zweckmässigste. Man applicirt zwei in Flanell eingenähte Holzschienen der Länge der Vorder- und Hinterfläche des Schenkels entsprechend, legt Watte darauf und fixirt das Ganze mit einer kleinen Kreisbinde, dann befestigt man den stark flectirten Schenkel mit einigen Bindentouren an das Abdomen des Kindes. Die Wade wird mit einem kleinen Kissen aus zusammengesetzter Leinwand unterstützt. Die den Schenkel am Unterleibe fixirenden Bindentouren werden täglich gewechselt. Nach 15 Tagen Heilung.

(Norsk Magazin. 1893 No. 7. — Med.-chirurg. Rundschau 1894 No. 1)

- Dr. H. Körner (Halle a. S.) empfiehlt die **Behandlung der Kieferbrüche mit einer inneren Metallschiene** (aus vergoldetem Aluminiumbronce Draht, der sämtliche noch vorhandene Zähne des Unterkiefers umfasst, indem er sich der Contour eines jeden Zahnes möglichst genau anschliesst und in beiden Fragmenten an eine Reihe von Zähnen mit Bindendraht befestigt ist), welcher Verband allen Ansprüchen in vollkommenster Weise entspricht. Er wird so hergestellt, dass man sich vom Ober- und Unterkiefer einen Abdruck nimmt und danach ein Gypsmodell macht. Letzteres wird an der Stelle der Fractur zersägt, worauf die beiden Theile in die richtige Lage gebracht und wiederum mit Gyps verbunden werden. Nach diesem rectificirten Modell wird also die Schiene angefertigt, indem der Draht genau an die einzelnen Zähne angebogen wird. Diese Schiene muss, wenn sie im Munde hinreichend befestigt ist, eine dauernde und vollkommen sichere Fixirung der Knochenfragmente, und zwar in der denkbar richtigsten Stellung bewirken. Die Vortheile dieser Verbandsmethode im Vergleich mit den hergebrachten (Funda, Capistrum, directe Knochennaht) hebt Autor hervor:

- 1) Es ist keine schmerzhaft Operation nöthig wie bei der Knochennaht; abgesehen davon, dass

bei Splitterbrüchen überhaupt die Naht nicht ausgeführt werden kann.

- 2) der äussere Verband fällt ganz weg.
- 3) dem Patient ist sofort nach der Anlegung des Verbandes die Möglichkeit gegeben, den Mund ohne Schmerzen zu öffnen und zu schliessen.

Patient kann sogleich wieder ungehindert und ohne jeden Schmerz sprechen, schlucken und kauen — in der ersten Woche weiche Speisen, später auch härtere.

- 4) Die Reinhaltung des Mundes und der Zähne im Allgemeinen und der Wunde im Besonderen ist ermöglicht. Die Wunde kann jederzeit besichtigt, gespült, auch mit Jodoformgaze tamponiert werden; event. sich später lösende Sequester können mit Leichtigkeit entfernt werden; alles dies ohne Lösung des Verbandes.
- 5) Die Erwerbsfähigkeit ist nicht in dem Mafse beeinträchtigt, wie sonst.

Selbstverständlich müssen in jedem Fragment genügend feststehende Zähne vorhanden sein zur Befestigung der Schiene, sonst ist das Verfahren unmöglich.

(Münch. med. Wochenschr. 1893 No. 48.)

Geburtshülfliches. P. Krohl (Prag, deutsche geburtsh. Universitäts - Klinik) suchte **klinische Beobachtungen über die Einwirkung von Mutterkornpräparaten auf den Verlauf des Wochenbettes** zu machen. Zu diesem Zwecke theilte er ein nach allen Richtungen gleichartiges Material von 120 Erstgebärenden in drei Gruppen, von denen die erste vom ersten Wochenbetttag an Cornutin (3 Mal täglich 2 Pillen à 0,004, die zweite Ergotin (pro die 3 gr. in Lösung), die dritte nichts erhielt (Mutterkorn in Substanz ist ein sehr unzuverlässliches, in seiner Wirkung, je nach der Frische des Präparates höchst differentes Mittel, deshalb in der geburtshülfl. Praxis lieber ganz zu vermeiden). Bei Ergotin, besonders aber bei Cornutingebruch liess sich das Auftreten von deutlichen Nachwehen und eine Beschleunigung der Rückbildung des Uterus er-

kennen; im ersteren Falle Uterus schon am 3. Tage so, wie bei Frauen ohne Medication am 5., bei Cornutin aber war der Fundus am 2. Tage schon so tief, wie bei letzterer Gruppe am 4. Der innere Muttermund am 10. Tage geschlossen: bei Cornutin in 78%, bei Ergotin in 65%, bei keiner Medication nur in 52% der Fälle. Puls in der Ergotin-, noch mehr in der Cornutingruppe deutlich verlangsamt. Temperatur, Milchsecretion, Allgemeinbefinden von Mutter und Kind durch die Arzneien durchaus nicht beeinflusst. Daher frühe Dárreichung obiger Präparate auch nach normalen Geburten sehr empfehlenswerth, besonders indicirt aber ist sie prophylaktisch vor geburtshülfflichen Operationen, namentlich Kaiserschnitt, bei Zwillingen und Hydramnios, bei Atonie, Subinvolution und Endometritis puerperalis, contraindicirt bei Blutungen in der Schwangerschaft, bei Wehenschwäche in der Eröffnungs- und Austreibungsperiode.

(Archiv f. Gynäkolog. Bd. 45. Heft 1.)

- Prof. Dr. Ahlfeld hat als Beitrag zur Lösung der über die **Entstehung und Verhütung des Puerperalfiebers** schwebenden Fragen die Resultate genauester klinischer Untersuchungen bei 3000 Geburten veröffentlicht. Die wichtigsten sind folgende: Auch bei nicht untersuchten Frauen, selbst bei ganz aseptisch (sogar sterilisirte Wäsche) durchgeführter Geburt, kann, und zwar in etwa $\frac{1}{3}$ aller Fälle, Fieber im Wochenbett auftreten; diese Fieber können von Fäulnisorganismen, aber ebenso gut von pathogenen, von dem, wenigstens für Anstalten ubiquitären Streptokokkus herrühren. Sie verlaufen meist mild, mitunter aber auch schwer und sogar tödtlich. Eine präliminare Reinigung (Auspülung) der Geburtswege ist eine unerlässliche Bedingung, um schwere Kindbettfieberfälle zu verhüten (die Jahre, in denen dieselbe weggelassen wurde, grösste Morbidität!). Das beste Desinfectionsmittel bleibt das Sublimat. Eingangsporten für das puerperale Gift am Cervix und Endometrium. Die meisten Fieber im Wochenbett sind Resorptionsfieber!

Die Leitung der Nachgeburtsperiode ist von entschiedenem Einfluss auf die Morbidität im Wochenbette; die abwartende Methode giebt die besten Aussichten.

(Zeitschrift f. Geburtshülfe u. Gynäkologie, XXVII. Bd. Heft 2.)

- Dass bei **Placenta praevia** nicht immer die Wendung in Betracht kommt, zeigt ein von Dr. Mensinga (Flensburg) beobachteter Fall: Autor wurde $\frac{1}{2}$ 11 Uhr wegen starker Blutung vor Beginn der Geburt zu einer Frau gerufen. Orificium schwer erreichbar, kaum zwei Markstückgross, in demselben einige Cotyledonen der vorliegenden Placenta. Blutung nicht beträchtlich. Kolpeurynter. Nach Einlage stellten sich starke wehenartige Schmerzen ein. 3 Uhr: Entfernung des Kolpeurynter. Geringe Blutung hatte stattgefunden. Unmöglich, das Orificium zu erreichen, weil die volle Urinblase sich davor befand. Ca. 1 Liter Urin spontan entleert. Grosse Erleichterung. Danach Orificium thaler-gross mit den Placentarlappen zu fühlen. Wieder Kolpeurynter. 1% Morphiumlösung, stündlich zehn Tropfen. Trotzdem furchtbare Schmerzen. $\frac{1}{2}$ 7 Uhr: Entfernung des Kolpeurynters. Wieder sehr gefüllte Blase. Spontane Entleerung von reichlich 1 Liter Urin. Keine besondere Blutung. Orificium 5 Markstückgross, Placentarlappen zu fühlen. Abermals Kolpeurynter eingeführt, danach Morphium subcutan. $\frac{1}{2}$ 10 Uhr: Grosse Erleichterung, sodass die Frau aufstehen will. Entfernung des Kolpeurynters. In dem 6 cm. weiten, weichen Orificium keine Placentartheile, sondern die pralle Fruchtblase, dahinter der vorliegende Kopf. Eröffnung der Blase. Kopf kommt näher, liegt aber noch sehr hoch. Hohe Zange. Mit Hebeltractionen Kopf in kurzer Zeit mit Gesicht nach vorn in die vermittelst des Kolpeurynters gehörig vorbereitete Vagina und dann durch die Vulva geleitet. Dammriss. Kind frisch lebendig, schrie sofort. Placenta mittelst Credé geholt. Blutung sehr gering. Placenta eigenthümlich gebildet: Insertion der Nabelschnur ganz marginal, etwa 5 cm. von der Circumferenz entfernt. Gerade dieser Theil hatte vorgelegen, wie an dem mit schwarzen kleinen Blut-

gerinnseln versehenen, rautenförmigen Placentartheile sichtbar war. Hätte man hier die Wendung gemacht, so wäre durch die Hand oder den Arm unbedingt dieser Theil nebst der daran befindlichen Nabelschnur comprimirt worden, was das Leben des Kindes in Gefahr gebracht hätte. Der Dammriss musste, da der grösste Durchmesser des Kopfes durchzuzwängen war, in den Kauf genommen werden. Er heilte ohne Vereinigung in 5 Tagen. Befinden von Mutter und Kind vortrefflich.

(Der Frauenarzt 1893 Heft 12.)

- Dr. Theilhaber (München) ist der Ansicht, dass die **Perforation des nachfolgenden Kopfes** zu oft gemacht wird. Er will folgende Sätze in den Lehrbüchern verzeichnet haben: „Gelingt die Extraction des nachfolgenden Kopfes nach längerem (etwa 10—14 Minuten dauernden) Ziehen nicht, sei es wegen Missverhältnisses zwischen Kopf und Geburtswegen oder wegen ungünstiger, nicht corrigirbarer Einstellung des Kopfes, so warte man zunächst $\frac{1}{2}$ —1 Stunde ruhig zu, das Leben des Kindes ist ja nach dieser Zeit ohnedies verloren. Wenn von Seite der Mutter keine dringende Indication zur Beendigung der Geburt vorliegt oder eintritt, ist ein lange fortgesetztes kräftiges Anziehen ebenso überflüssig, als eine sofortige Verkleinerung des Kindeschädels. Oft gelingt es den Wehen, nach einiger Zeit eine schlechte Einstellung des Kopfes zu corrigiren, den jetzt weicher gewordenen Kopf dem Becken zu adaptiren. Die Wehen vollenden schliesslich leicht und ohne Schaden, was der Geburtshelfer nur mit Gefährdung der Mutter bewerkstelligt hätte.“

(Centralblatt f. Gynäkologie 1893 No. 49.)

- Dr. S. Stocker (Luzern) beschreibt einen Fall von **Cervicalschwangerschaft**: 37jährige Frau, vor 10 und 6 Jahren normal geboren, vor 8 Jahren Abort. Seit der letzten Geburt regelmässig menstruirt. Anfangs Juli 1893 Periode exact eingetreten, August Verspätung der Blutung um eine Woche; sie hielt 4—5 Tage an. In weiteren 14 Tagen wieder einige Tage lang Blutung, ebenso wieder nach 14 Tagen, die bei Autors Ankunft, 15. September,

bereits 10 Tage continuirlich angedauert hatte. Frau ziemlich anaemisch. Puls, Temperatur normal. Aeusserer Muttermund für 2 Finger gut durchgängig. In der stark ausgedehnten Cervicalhöhle ein rundliches, fluctuirendes Gebilde, das in seinem ganzen Umfange mit der Cervicalwand ziemlich fest verwachsen war. Loslösung unter demselben Gefühl, das man beim Abtrennen einer mälsig adhärenen Placenta hat. Stelle für Stelle musste losgelöst werden; dabei fortwährend starke Blutung. Daher rasches Vorgehen nöthig. Zerdrücken des nach der Trennung im Cervix vollkommen beweglichen und total geschlossenen Eies, da es sonst schwer den Muttermund passirt hätte. Von der sehr weiten Cervicalhöhle für einen Finger gerade noch möglich, ca. 4 cm. höher in die Uterushöhle vorzudringen und den Fundus zu erreichen. Uterusinneres ganz glatt. Cervicalwand sehr uneben, mit mächtigen decidualen Wucherungen bedeckt, besonders rechterseits, wo auch die äussere Schleimhaut der Vaginalportion in einen förmlichen Lappen überging, der von der gewucherten Schleimhaut gebildet wurde. Wegen der Blutung kalte vaginale Einspritzung mit schwachem Sublimatwasser: kein Erfolg. Darauf Jodoformgazetamponade: Blutung steht. Das Ei zeigte nur Andeutungen vom Embryo (derselbe musste in Folge der Blutungen schon früher abgestorben sein). Eigrösse kaum die eines kleinsten Hühneries. — Es handelt sich hier nicht um einen sogenannten „Cervicalabort“, sondern um wirkliche primäre Cervicalschwangerschaft. Denn:

- 1) Es war gar kein in die Uterushöhle ziehender Stiel vorhanden.
- 2) Es bestand eine ausgeprägte Adhärenz des Eies mit der Cervicalwand.
- 3) Das Loslösen fand unter heftiger Blutung statt, die auch nach der Entfernung des Eies anhielt, weil dem Cervix die Contractionsfähigkeit fehlt.
- 4) Der äussere Muttermund war so weit offen, dass, in Anbetracht des vollständigen Fehlens eines Stieles, das Ei durch die Kraft, welche das Os externum eröffnete, hätte ausgestossen werden müssen, wenn

keine Verwachsung der Chorionzotten mit der Cervixmucosa bestanden hätte.

- 5) Es war eine üppige Deciduabildung im Cervixcanal zu fühlen, in dessen rechter Seite die Anlage einer Placentarstelle.
- 6) Das Cavum uteri war vollkommen leer und ganz glatt.

(Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1893 No. 23.)

Gingivitis. Muskett empfiehlt bei **Reizung und Schwellung des Zahnfleisches während der Dentition:**

Rp.

Cocain. mur. 0,1

Tct. Croc. 0,5

Syr. 10,0

M. D. S. Zum Pinseln.

Bei sehr hartem Zahnfleisch soll dieses wiederholt eingerieben werden mit:

Rp.

Zink. chlorat. 0,06

Aq. dest. 30,0

M. D. S. Aeusserlich!

(Ann. of Gyn. and Paed. 1893 No. 10.

Münchener medic. Wochenschrift 1893 No. 46.)

Hyperemesis gravidarum. Wiglesworth betrachtet die Carbolsäure als das beste Mittel gegen das Leiden. Er verordnet:

Rp.

Acid. carbolic. 1,6

Chloroform. gtt. III

Syr. simpl. 60,0

Aq. dest. ad 240,0

M. D. S. 2stündl. 1 Esslöffel,
dann Wasser nachtrinken.

Ferner ist nach dem Autor Carbolsäure, 2stündlich 0,24—0,3 vom Beginne des **Puerperalfiebers** an gereicht, im Stande, die Affection in 24—36 Stunden zu coupiren; abwechselnd mit Chinin gegeben, leistet sie auch in den späteren Stadien der Krankheit noch gute Dienste. Fürchtet man den Eintritt des Puerperalfiebers,

so thut man gut, die Carbolsäure von 12 Stunden nach der Geburt an zu geben. Endlich hält Autor sehr viel von der prophylaktischen Wirkung des Mittels bei **Scarlatina**; während mehr als 12 Jahren giebt er 2 Mal täglich 0,12 Carbolsäure allen Bewohnern eines Hauses, in dem sich ein Scharlachkranker befindet, mit ausnahmslos promptem Erfolg.

(Journ. de Méd. 1893 No. 27. — Allg. med. Centralztg. 1893 No. 95.)

Influenza. Dr. E. Graetzer (Sprottau) wendet seit Wochen mit bestem Erfolge folgende Combination von Antifebrin und Pulv. Doweri an, die er warm empfehlen kann:

Rp.

Antifebrin. 0,25

Pulv. Dower. 0,15

M. f. pulv.

D. dos. t. No. X.

S. 3 Mal tägl. 1 Pulver.

(Therapeutische Monatshefte 1894 No. 1.)

Osteomalacie. Dr. Weissmayer stellt einen Fall von O. bei einem Manne vor: 52jähriger Schuhmacher, sonst stets gesund, erkrankte vor 3 Jahren an reissenden Schmerzen in beiden Oberschenkeln, welche jeder Therapie trotzten. Die Schmerzen setzten sich im Laufe der Zeit gradatim von den unteren Parthieen bis zum Schlüsselbein fort, in intensiver Weise sich geltend machend. Colossale Druckschmerzhaftigkeit aller Knochen. Contractur der Adductoren. Darmbeinschaufeln federnd. Therapie: Phosphor, Anfangs 0,001, später 0,002—0,003 pro die in Pillenform. **Eclatanter Erfolg!** — Dr. Schlesinger berichtet über einige Fälle von O., bei denen er schon nach zweimonatlicher Darreichung von Phosphor glänzende Erfolge aufzuweisen hatte, so bei einer Patientin, die durch 6 Jahre bettlägerig gewesen war. Grosse Dosen sind zu vermeiden, 0,001—0,002 pro die genügend. Sternberg verordnet:

Rp.

Phosphor. 0,05

Ol. jecor. asell. 50,0

M. D. S. Tägl. 1 Kaffeelöffel.

Diese Dosis kann über 1 Jahr ohne Schaden genommen werden!

(Wiener med. Club 18/10 1893. — Intern. klin. Rundschau 1893 No. 43.)

Osteomyelitis. Karewski stellt drei Kinder mit nach Tscherning behandelter O. acuta vor. Diese Behandlung, bestehend in Freilegung des erkrankten Knochens, Aufmeisselung desselben und Entfernung des gesammten Knochenmarkes, ist, wenn möglichst frühzeitig angewandt, von bestem Erfolg gekrönt. Oft ist es nur recht schwer, zu erkennen, ob die Kinder wirklich acute O. haben. „Wenn dem Arzt ein Kind gebracht wird, das erst wenige Tage hochfieberhaft erkrankt ist, bei dem man weiter nichts findet, wie eine Bewegungsstörung an irgend einer Extremität, so kann man nicht ohne Weiteres sagen: hier handelt es sich um acute O. Aber in der Regel kommt sehr schnell eine Erscheinung hinzu, welche doch diese Vermuthung rechtfertigt. Das ist nämlich ein Oedem der Extremität. Sowie man bei einem an keiner inneren Erkrankung leidenden Kinde sehr hohes septisches Fieber mit schwerer Prostration constatirt, bei dem irgend eine Extremität ödematös geschwollen ist, hat man das Recht, unter 100 Fällen 99 Mal zu sagen: dies Kind hat acute O., und sollte nicht zögern, dem Eiter, der fast stets vorhanden ist, Abfluss zu verschaffen, und aus dem infiltrirten Mark die Entzündungserreger zu excidiren.“ Jetzt zu den 3 operirten Kindern: 1) Kind 1 Jahr alt, 8 Tage nachdem es geimpft war, schwerkrank überbracht, mit hohem Fieber und einer Schwellung am Knöchel, sowie einer allerdings nur undeutlich nachweisbaren Verdickung am linken Oberschenkel. Kind mit über 40° Fieber, sehr verfallen, Milzschwellung. Diagnose: acute O., 3 Tage nach der Impfung entstanden, jetzt 3 Tage alt. Tags darauf Eröffnung des Oberschenkels in ganzer Länge, trotz des schlechten Allgemeinzustandes. Heilung rasch, nach 6 Monaten, ohne jede Wachstumsstörung, mit vollkommener Bewegungsfähigkeit; nicht das kleinste Knochen-

stückchen hatte sich abgestossen. 2) Seit drei Tagen krankes Kind mit Temperaturen über 40° und Oedem des linken Beines; sonst nichts. Da das Oedem an den Knöcheln herum am stärksten war, Incision daselbst; kein Eiter. Dann Eröffnung des Gelenkes; aber auch hier nichts, was die schweren Allgemeinerscheinungen erklären konnte. Endlich Freilegung der Tibia, weil ja diese erfahrungsgemäss am häufigsten osteomyelitisch erkrankt. Sofort nach Abhebung der Corticalis Evidement. Heilung nach 3 Wochen. 3) Vor 8 Jahren operirter Knabe. Damals einer der schwersten Fälle von O., solche der kleinen Fussknochen, die allgemein für primäre Amputation reif anerkannt werden. Dem Knaben war ein Stein auf den Fuss gefallen. 3 oder 4 Tage später hohes septisches Fieber und colossale Schwellung des ganzen Fusses. Incision am Calcaneus (dem Sitz der Hauptschwellung), der, aus allen Verbindungen gelöst, als nekrotischer Totalsequester in dem Eiterherd lag. Entfernung des Knochens. Das Fieber wich nicht. Nach und nach innerhalb von drei Wochen Exstirpation sämtlicher Fusswurzelknochen. Nach Entfernung des ganzen Tarsus Stillstand des Processes. Fuss verkürzt, aber zum Gehen benützbar; das Kind geht auf den Malleolen; die Metatarsi sind direct an die Tibia angeheilt.

(Berl. med. Gesellschaft, 8. Nov. 1893.

Berliner klinische Wochenschrift 1893 No. 48.)

Pemphigus. Bayliss beobachtete einen sehr intensiven, grossblasigen P. bei acutem Gelenkrheumatismus: Junges Mädchen von zarter Constitution mit acutem Gelenkrheumatismus an den Fingern; gleichzeitig ausgesprochenes systolisches Geräusch an der Herzspitze. Um die Lippen herum und an der Stirn während der Gelenkerkrankung grosse Blasen, Basis von einer entzündlichen Zone umgeben. Im Laufe der nächsten Tage neue Blasen an der Brust, oberen Extremitäten, Umgebung der Handfläche, an den unteren Extremitäten, am Knie. Blasen sehr schmerzhaft; einige fast taubeneigross. Von ihnen bedeckte Hautoberfläche fast $\frac{1}{3}$ der Oberfläche des Körpers. Schliesslich trockneten sie ein und hinterliessen geschwürige

Flächen, die sich mit Krusten bedeckten. Heilung. Patientin blieb sehr anämisch. Ausserdem Mitralgeräusche zurückbleibend.

(Sem. méd. — Allg. med. Central-Zeitung 1893 No. 95.)

— Dr. Langfeldt (Ingelfingen) sah folgende Fälle von **P. foliaceus**: Eine Frau bekam infolge eines Fliegenstiches eine grosse Blase auf die linke Hand. Nach einigen Tagen der grösste Theil dieses Armes voller Blasen. Eine Woche darauf Erkrankung eines Mannes in demselben Dorfe an P. ebenfalls in der Umgebung einer schweren Axthiebwunde am rechten Bein. Einige Tage darauf Erkrankung dessen Nachbars an Fusspemphigus. Beide Male Blasen an einem grossen Theile des Unterschenkels. Noch ein 4. Fall bei einer Magd in einem anderen Dorfe zu gleicher Zeit. Auch hier Fliegenstich angeschuldigt. Anderen Tags Blasen an der linken Hand, dann am Arm und linken Bein. Dauer aller dieser Erkrankungen über 2 Monate. Therapie mit Resorcinpulver, Ichthyoleinreibungen, Sublimatumschlägen, Arsen intern ohne Erfolg. — Später noch eine solche Erkrankung nach einem Stich einer etwa 1,5 cm. langen Bremse mit braunrothem Kopf. Tags darauf Blasen an der Stichstelle, am 2. Tage ganze Dorsalfläche der Hand voller Blasen, Fieber, Anschwellung der Achseldrüsen. Jetzt Therapie darauf gerichtet, dem Virus in den Blasen selbst beizukommen. Spaltung der Blasen in ganzer Ausdehnung, dann Bad der Hand $\frac{1}{2}$ Stunde lang in warmem Wasser mit 1‰ Sublimat (so 4 Bäder, alle 6 Stunden eines), in der Zwischenzeit Streupulver aus Resorcin, Zink. oxyd., Bismuth. subnitric. und Talc. bis zur definitiven Heilung. Weitere Ausbreitung der Blasen verhindert, Heilung nach wenigen Tagen. — Beim nächsten Fall von **P. neonatorum** würde Autor ebenso verfahren.

(Der ärztliche Praktiker 1893 No. 47.)

Perichondritis der Nasenscheidewand, acute idopathische. Dr. Th. Schröder (Berlin, Dr. A. Kuttner's Poliklinik) beobachtete einen Fall dieser seltenen

Affection: 18jährige Patientin, früher gesund, nie Schnupfen. Seit längerer Zeit aber Kopfschmerzen. Vor 4 Wochen Erkrankung mit heftigen Kopfschmerzen und Fieber. Aeussere Nase geröthet und geschwollen, innen Schleimhaut des Septums auf beiden Seiten stark geschwollen und fluctuirend. Incision auf beiden Seiten, Entleerung eines überaus stinkenden Eiters. Mit der Sonde kam man beiderseits auf Knorpel. Jodoformgazetamponade. Nach 2 Tagen wegen Eiterretention Wiederholung der Incision. Nach 8 Tagen Nase abgeschwollen, kein Fieber, Secretion geringer. Patientin kam nicht wieder. Jetzt Status praesens: Geringgradige, aber deutlich sichtbare Einsenkung des Nasenrückens. Septumschleimhaut fühlt sich beiderseits geschwollen, ballonähnlich an; auf der rechten Seite erbsengrosse Oeffnung, aus welcher rahmiger, stinkender Eiter, mit käsigen Massen vermischt, herausquillt. Mit der Sonde kommt man auf knorpeligen Widerstand; die ganze Cartilago quadrangularis ist verjaucht. Vomer und Lamina perpendicular. fühlen sich rauh an. Incision rechts und zugleich Excision eines beträchtlichen Stückes der Septumschleimhaut, dann energische Auskratzung der erkrankten Theile. Die Sonde liess sich jetzt etwa 7—8 cm weit nach hinten einführen, ohne auf Widerstand zu stossen. Ausstopfung der ganzen Höhle mit Jodoformgaze, die anfangs täglich erneuert werden musste. Darauf bedeutende Abnahme der Secretion, dagegen zeigte sich am hinteren Drittel des Septums rechts eine vorgewölbte, auf Sondendruck mälsig entwickelte Stelle. Man kommt auf rauhen Knochen, aus der Oeffnung entleert sich Eiter. Auskratzung, worauf die Eiterung sistirt. Da die Heilung der stark granulirenden Wundfläche vorn am Septum und das Zusammenwachsen der Tasche, die aus den beiden Schleimhautflächen der Nasenscheidewand besteht, nur langsam vorschreitet, mehrmals Aetzung mit Argent. nitric. in Substanz innen und aussen, einmal auch Galvanokaustik. Erst nach 8 Tagen unter Aristolbehandlung Heilung; indem jede Secretion, sowie jede Empfindlichkeit gegen Sondenberührung aufhört und nur eine kleine, eben für die Sondenspitze passirbare Oeffnung in die jetzt auf einen Canal zusammengeschrumpfte Höhle

führt. Auch diese schliesst sich nach Verlauf weiterer 8 Tage. Allgemeinbefinden gut. Einsinkung des Nasenrückens nicht weiter fortgeschritten. Für Lues, Tuberculose oder Rotz spricht absolut nichts. — Autor konnte nur 3 ähnliche Fälle in der Litteratur auffinden, wo ebenfalls ohne vorhergegangenes Trauma, ohne dass Tuberculose oder Lues vorlag, mehr oder weniger plötzlich eine mit erheblicher Störung des Allgemeinbefindens einhergehende, sonst aber völlig begrenzte Abscedirung der Nasenscheidewand auftrat, die zu einer wenn auch unbedeutenden Entstellung der äusseren Nase führte. Verwandt jedenfalls die idiopathische Perichondritis des Larynx. — Auch von W. Lublinski wird ein ähnlicher Fall zur selben Zeit veröffentlicht: 60jähriger, leicht diabetischer Herr kommt am 10. Mai mit Klagen über Nasenverstopfung und Anschwellung der Oberlippe, die sich nach und nach seit 14 Tagen entwickelt hatte und nunmehr mit grosser Schmerzhaftigkeit beim Berühren, namentlich der Nasenscheidewand, Fiebererscheinungen und Schlaflosigkeit verbunden ist. Nasenrücken verbreitert, Nasenspitze geschwollen und geröthet, ebenso Oberlippe; bei Berührung letztere, besonders aber die Nasenscheidewand sehr empfindlich, jedes Schneuzen und jede Bewegung der Nase verursachte Schmerz. Starke Verengerung der beiden Nasenseiten durch einen vom Septum ausgehenden hochrothen Tumor, der Fluctuation zeigt und bei Berührung sehr schmerzhaft ist. Temperatur 38,1°. Appetitlosigkeit, belegte Zunge, Stirnkopfschmerz. Eröffnung des Abscesses links mit dem Messer, Entleerung eines Theelöffels geruchlosen Eiters, worauf die Geschwulst zusammenfällt. Oeffnung etwa 2 cm oberhalb des Nasenstegs. Mit der Sonde gelangt man durch den Defect des Knorpels in die andere Nasenseite, deren Schleimhaut jedoch intact ist. Nachbehandlung: Einlegung eines kleinen, mit Borvaseline getränkten Gazestreifens. Am nächsten Tage auch Schwellung der Oberlippe verschwunden, ebenso Schmerzen und Fieber, Eiterung nur noch geringfügig 6 Tage später plötzlich wieder Schmerzen und Fieber (38,9°). Anschwellung auf der rechten Seite des Septums

wieder ziemlich erheblich, linkerseits fast gar nicht. Grund: Verklebung der Wundöffnung, da der Gazestreifen sich herausgeschoben hatte. Verklebung mit der Sonde gehoben, durch Druck auf die rechte geschwollene Seite des Septum etwa $\frac{1}{2}$ Theelöffel Eiter entleert. Nunmehr Heilung; am 22. Mai hatte sich die Schleimhaut beiderseits fest an das Septum angelegt und Patient war genesen.

(Berliner klinische Wochenschrift 1893 No. 46.)

Pertussis. Dr. Pizzocaro macht neuerdings auf die **günstige Wirkung der Vaccination mit animaler Lymphe** aufmerksam. In mehreren sehr heftigen Krankheitsfällen, wo alle Mittel sich als unwirksam erwiesen, trat 11—18 Tage nach der Impfung völlige Heilung ein.

(Rif. med. 1893, III. No. 56. — Münch. med. Wochenschr. 1893 No. 46.)

— Dr. P. Baron (Enskirchen) empfiehlt sehr warm die **Chininbehandlung**, welche er in 50 Fällen angewandt hat und zwar stets (abgesehen von 2 Fällen) mit ganz eclatantem Erfolg. Am 5.—6. Tage (manchmal bereits am 2. oder 3.) ist in Bezug auf Zahl der Anfälle und Intensität derselben entschiedene Besserung sicher zu erwarten, und auch bei begleitenden acuten Lungenkrankungen ist die Wirkung des Chinins in der Regel eine geradezu verblüffende. Einzeldosis des Chinin. muriat. 0,01 pro Monat und 0,1 pro Jahr drei Mal täglich (am besten in Pulverform und dann in 1 Löffel Wasser gelöst, bei älteren Kindern in Oblaten), und zwar Morgens 6 Uhr, Nachmittags 2 Uhr und Abends um 10 Uhr. Kräftigen Säuglingen höhere Dosis, als die dem Alter entsprechende, zu geben! Mehr als 3 Mal täglich à 0,4 auch älteren, als 4 Jahre alten Kindern, nicht zu geben nöthig! Bei deutlicher Linderung Dosis nur 2 Mal täglich zu verabreichen, dann die Dosen versuchsweise verkleinern und schliesslich nur noch Abends eine Dosis! Bei geringem Appetit jedes Mal etwas Salzsäuremixtur nachtrinken lassen, bei grosser Brechneigung Verbindung des Chinin mit Pulv. aërophorus empfehlenswerth.

(Berliner klin. Wochenschr. 1893 No. 48.)

— Naegeli giebt zur **Unterdrückung von Keuchhustenanfällen** folgenden Handgriff an: Man erfasst mit beiden Daumen die beiden grossen Hörner des Zungenbeins und hält

letzteres sammt dem Kehlkopf so während 60—90 Secunden nach oben. — Das Verfahren hat sich auch bewährt bei Behandlung von **Hemicranie**, **Trigeminusneuralgie**, **Globus hystericus** und **nervösem Erbrechen**.

(Mercredi méd. 1893 No. 31. — Centralbl. f. klin. Medicin 1893 No. 49.)

Syphilis. Dr. L. Leistikow (Hamburg) versuchte im Auftrage Unna's **Jodrubidium** in 5% wässriger Lösung (3 Mal tägl. 1 Esslöffel) bei 8 Fällen. Prompter Erfolg. Bei einem Falle, wo neben S. eine Herzklappenerkrankung bestand, wurde die Herzthätigkeit nicht im Geringsten beeinflusst, weshalb es sich in allen Fällen, in welchen vom Jodkalium wegen Beeinflussung der Herzthätigkeit abgesehen werden muss, empfiehlt, das neue Präparat heranzuziehen. Die unangenehmen Nebenwirkungen des Jodkali, des Jododermis und die Schleimhautaffectionen wurden auch bei diesem beobachtet, das aber keinen so unangenehm salzigen Geschmack hat und Magenbeschwerden nicht zu verursachen scheint. (Monatshefte f. prakt. Dermatologie Bd. XVII. No. 10.)

— Dr. Jessner (Königsberg i. P.) sucht in dem **Streite für und gegen die chronisch-intermittirende Behandlung der Syphilis** ein vermittelndes Wort zu sprechen: „Ich leugne es, dass es ausschlaggebende Gründe giebt, welche dieselbe im Allgemeinen a limine abzulehnen befahlen. Sie ist nützlich und bei rationellem Verfahren gefahrlos. Besonders bei leichtsinnigen Syphilitikern und wo die Gefahr der Vererbung droht — in geringerem Mafse ist sie wohl immer vorhanden — dringend indicirt. Gewichtige Contra-Indicationen giebt es bei diesem wie bei jedem therapeutischen Verfahren. Zu diesen Contra-Indicationen gehört nicht die sogenannte „leichte Syphilis“, weil wir nicht in der Lage sind, über den Grad der S. bestimmt zu urtheilen, weil nach leichten Secundärerscheinungen und langjährigen Pausen oft schwere Tertiärererscheinungen zu Tage treten oder die S. durch die Vererbung sich als ernstes, wenn auch schlummerndes Leiden documentirt. Dagegen zählen zu den Contra-Indicationen schwere Leiden einzelner Organe oder der Constitution, und vor allem ein ängstlicher, zur

Syphilophobie neigender, neurasthenischer Charakter des Patienten. Wie bei allen therapeutischen Eingriffen wird man auch bei der S. das Für und Wider sorgsam zu erwägen haben, wird man auch bei der S. den Patienten in toto im Auge behalten, sich auf den Boden der Gesamtmedizin stellen müssen. Berücksichtigt man Constitution und Charakter, dann wird man auch in diesem Zweige der Therapie speciell mit der chronisch-intermittirenden Behandlung Gutes leisten. Man wird dann die letztere recht oft einleiten, aber auch zuweilen ausschliessen, denn: „Zuerst kommt der Mensch und dann seine Syphilis.“

(Aerztliche Rundschau 1893 No. 39/40.)

- Dr. N. Ostermayer (Budapest) beobachtete einen Fall von **Syphilis cutanea vegetans**: 31 Jahre alte Patientin. Auf der linken Kinnhälfte, theilweise auch noch auf der linken Wange Haut in Ausdehnung etwa einer Flachhand in eine blassröthliche, warzig papillomatöse, unebene Fläche umgewandelt, die wie der gesunden aufgesetzt erscheint; sie springt rasenartig über das Hautniveau hervor, ist im Ganzen länglich-zungenförmig und bis auf 2 linsengrosse Stellen am lateralen Rande überhäutet. Die papillaren Auswüchse 8 bis 10 mm hoch, 2—3 mm querer Durchmesser. Umgebende Haut normal. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis 1893 Heft 6.)

- A. Sstawski beobachtete einen Fall, wo kaum 1 Jahr nach dem Initialaffect sich eine **Iritis syphilitica** und die Symptome einer **Tabes dorsualis** entwickelten, wobei Kal. jodat. einen glänzenden Erfolg zeigte.

(Bolnitschnaja gaseta Botkina 1893 No. 41.

St. Peterburger med. Wochenschr. 1893 No. 50.)

- P. Tichow beobachtete einen **Fall von Muskelsyphilis**: bei einer 38jährigen Frau apfelgrosse, fast knochen-harte Geschwulst auf der rechten Wange, entsprechend dem rechten Muscul. masseter. Keine Anhaltspunkte für S. Diagnose: Osteosarkom. Extirpation. Die mikroskopische Untersuchung ergab das Bild der Myositis fibrosa syphilitica (nach Virchow) oder der Myositis syphilitica inter-

stitialis (nach Lewin). Autor schliesst sich Barmann an, der meint, man solle in zweifelhaften Fällen nicht viel Zeit mit einer syphilitischen Cur vergeuden; besser ein Gumma exstirpieren, als ein Sarkom zu gross werden lassen.

(Medicinskoje Obosrenje 1893 No. 15.
St. Petersburg. med. Wochenschr. 1893 No. 44.)

Tumoren. Auger beobachtete ein **Carcinom des Hodens** bei einem 5jährigen Kinde. Der Tumor wog 125 gr.
(Ann. des mal. des org. génito-urin. — Deutsche med. Wochenschr. 1893 No. 45.)

— Prof. Gussenbauer berichtet über einen **Fall von Ovarialcarcinom bei einem achtjährigen Mädchen**. Der Tumor nahm die rechte Bauchseite ein, senkte sich in's kleine Becken hinein und schien an der rechten Beckenwand fixirt zu sein. Er war in 2—3 Monaten zu über zwei Mannsfaustgrösse gewachsen und war weich, elastisch, nicht fluctuirend. Operation. Mikroskopische Diagnose: Medullarcarcinom des rechten Ovariums. Im weiteren Verlaufe stellte sich ein Ereigniss ein, das Autor noch nie beobachtet hat: nachdem nach der Operation Patientin einige Male gebrochen hatte (Chloroformwirkung!), trat in der Nacht plötzlich Bluterbrechen ein, das sich in den folgenden 3 Tagen noch mehrmals wiederholte und zu Collapserscheinungen führte. Patientin hatte früher schon einige Male Erscheinungen geboten, die auf ein Ulcus ventriculi hindeuteten. Vielleicht auch Sublimatintoxication? aber während der Operation Sublimat fast gar nicht angewandt (nur Auftupfen mit Sublimatgaze) und im Harn kein Quecksilber! Aetiologie daher unbestimmt. Nach 3 Tagen hörte das Bluterbrechen auf, 4 Wochen darauf Heilung. — Auch Bayer will einen Fall beobachtet haben, wo einige Tage nach der Radicaloperation einer Hernie Bluterbrechen auftrat. Er führt letzteres nicht auf Sublimat zurück, sondern auf gesetzte Kreislaufstörungen, vielleicht Embolien. — v. Jacksch glaubt mehr an Sublimatintoxication; das Sublimat wurde vielleicht schon beim ersten Erbrechen eliminirt, konnte daher später nicht nachgewiesen werden.

(Verein deutscher Aerzte in Prag. 3 u. 10. Nov. 1893.
Wiener med. Presse 1893 No. 51.)

- Prof. Dr. C. Garré (Tübingen) beobachtete 2 Fälle von **traumatischen Epithelcysten der Finger**. Der eine entstand nach einer kleinen Stichwunde an der Spitze des 3. Fingers der linken Hand. Die Wunde heilte schnell ab, die Stelle blieb aber etwas druckempfindlich. Nach wenigen Wochen hatte sich in der Haut der Fingerkuppe eine hanfkorn-grosse Verhärtung gebildet. Das Geschwülstchen wurde mit einer Nadel aus der Haut herausgehoben, es stellte eine kugelrunde, mattweisse Perle dar und bestand mikroskopisch fast ausschliesslich aus verhornten Epithelien ohne deutliche Kernzeichnung, die in zwiebelschalenförmigen Lagen spiralig aufgerollt waren, während das Innere der Epithelperle theils aus zapfenartigen Schichtungen, theils aus ungeordneten, lockeren Epithelmassen zusammengesetzt war. Aus seinen eigenen und den bisher beobachteten Fällen ergibt sich dem Autor folgendes Krankheitsbild: die Epithelcysten der Finger haben die grösste Aehnlichkeit mit Atheromen. Es sind glatte, rundliche oder ovale Geschwülstchen, bedeckt mit verschieblicher Haut, die an einer Stelle eine dem Tumor adhärente, feine Narbe zeigt. Bei den grösseren T. ist die Haut vorgebuchtet und bei Handarbeitern schwierig verdickt. Therapie: Exstirpation unter gründlicher Beseitigung aller proliferationsfähiger Retezellen. (Dermatolog. Zeitschrift 1893 Bd. I, No. 1.)

- Dr. Sittmann stellt einen Fall von **Rhabdomyom des rechten Oberarmes nach Trauma**: 42jähriger Patient mit einem über mannsfaustgrossen Tumor an der lateralen Seite des Musc. biceps, mit diesem durch eine schmale Brücke in Verbindung stehend und von normaler Haut überzogen. Bisher nur 2 Fälle von Rhabdomyom nach Trauma mitgetheilt. Die dem Willen unterworfenen Contractilität und die elektrische Untersuchung sichern hier die Diagnose.

(Aerztlicher Verein München, 8. November 1893.
Münchener med. Wochenschr. 1893 No. 52.)

- **Angiokeratome** hat Dr. Max Joseph (Berlin) 6 Mal beobachtet und formirt daraus folgendes Krankheitsbild: Das A. ist eine chronische Hautkrankheit, welche vorzugsweise Hände und Füsse, häufiger

die ersteren, und zwar mehr die Dorsal- als die Volarflächen befällt. Jahrelang vorher leiden die Patienten an Frostbeulen. Sodann beginnt das maculöse Stadium, ausgezeichnet durch anfangs vereinzelt, später zahlreich auftretende, kleine, rosenrothe Flecke, in deren Tiefe man einen purpurrothen Punkt bemerkt. Nach längerer Zeit beginnt sich über diesen Flecken die Haut zu runzeln, trocken und verdickt zu werden. Sie erhebt sich immer steiler über das Niveau der benachbarten Theile und nimmt die Gestalt einer gewöhnlichen stecknadelkopf- bis linsengrossen Warze an. Die Spitze derselben ist derartig transparent, dass man die kleinen Blutpunkte in der Tiefe deutlich sehen kann. Diese für die Affection charakteristische warzige Efflorescenz nennt man „Angiokeratom“. Die Entwicklung desselben steht sicher im Zusammenhange mit den Pernionen, denn auch Autor sah nur dort diese Warzen sich entwickeln, wo Frostbeulen vorher bestanden hatten. Therapie: Kauterisiren der Warzen mit dem Unna'schen, von Buzzi modificirten Mikrobrenner. Bei grösseren P. Excision mit der Scheere.

(Dermatolog. Zeitschrift Bd. I, Heft 1.)

Ulcus cruris. Pljuschkow behandelt folgendermassen: Gründliche Reinigung der umgebenden Haut, Desinfection des Geschwüres mit Sublimat und Application von Dermatolstreupulver. Darauf Einhüllung des ganzen Unterschenkels in Marlybinden, nachdem er vorher bestrichen ist mit flüssiger Gelatine nach Heidenhain:

Rp.

Zink. oxyd.

Gelatin. aa 20,0

Glycerin.

Aq. dest. aa 80,0

M. D. S. Aeusserlich!

Verbandwechsel einmal wöchentlich. Sehr günstige Resultate!

(Russkaja Medicina 1893 No. 27.

St. Petersburger med. Wochenschrift 1893 No. 44.)

— Dr. O. Rosenthal hat mit dem **Unna'schen Zinkleimverband** in zahlreichen Fällen Erfolge aufzuweisen gehabt,

doch zeigte es sich, dass bei manchen Fällen, besonders solchen mit starker Secretion einhergehenden, wo es leicht zu Secretverhaltungen und consecutiv zu starken Hautreizungen kam, eine Modification des Verfahrens nöthig war. Autor führte daher den gefensterten Zinkleimverband ein. Er bedeckt das oder die Ulcera mit Uhrschildchen und führt die Bindentouren — er verwendet ausschliesslich Mullbinden — an denselben vorbei; die Binden werden dann mit Zinkleim bestrichen. Um den Zinkleimverband vor der Einwirkung der Medicamente, welche auf die Ulcera selbst applicirt werden, zu schützen, pinselt er auf die Ränder desselben unmittelbar an den Geschwüren Photoxylin. Der Zinkleimverband dient so der Compression des Gliedes und der Beförderung des Blutkreislaufes, während die Behandlung je nach der Beschaffenheit des Ulcus geändert wird. Der Verband des Ulcus kann nach Belieben häufig gewechselt werden, der Zinkleimverband selbst aber kann 2—6 Wochen liegen bleiben. — Dr. Karewski ist der Ansicht, dass der Zinkleimverband treffliche Dienste nach Heilung des Ulcus zur Verhinderung des Recidivs leiste, dass aber die Ulcera, besonders grosse, unter diesem Verband, auch dem gefensterten, nicht heilen. Die Hauptsache ist, aseptische Wundflächen zu erhalten, daher solle man täglich alle Ulcera mit antiseptischen Flüssigkeiten (essigs. Thonerde!) verbinden. Die rationellste Therapie aber ist die chirurgische. Er hat in zahlreichen Fällen die Exstirpation der varikösen Venen und Transplantation von Haut unmittelbar auf die Geschwüre vorgenommen. Man kann auch die Vena saphena magna unterbinden, was sogar ambulant geschehen kann. Die Radicaloperation ist einfach, wenig gefährlich und ermöglicht, die Kranken nach 3—4 Wochen völlig herzustellen.

(Dermatolog. Vereinigung zu Berlin, 5. Decemb. 1893.

Deutsche Medicinal-Ztg. 1894 No. 1.)



Vermischtes.

— **Hebrok's Lungenschoner, einen Apparat zur Verhütung der gewohnheitsmässigen Mundathmung**, welche ja bekanntlich dem Organismus ungemein schädlich ist, hat Dr. O. Holtz (Barmen) ganz aus Hartgummi anfertigen lassen (C. Müller, Berlin N.O. Neue Königstrasse 89) und überhaupt so modificirt, dass er allen Ansprüchen genügt. Der Apparat besteht jetzt aus (und zwar alles in 3 Grössen):

1) der ovalen und gekrümmten, mundverschliessenden Platte, die hinter die Lippen und vor die Zähne geschoben wird und einen vollständigen Verschluss des Mundes bildet,

2) der Tragplatte, die zwischen den Lippen gehalten wird,

3) den beiden Sicherungsplatten, die vor die Lippen zu liegen kommen,

4) einem Bändchen, das zwischen den Sicherungsplatten befestigt ist und um den Kopf gestreift den letzten Sicherheitsanker bildet.

Viele Kinder, denen adenoide Vegetationen entfernt sind, athmen doch noch nach der Operation durch den Mund, manche Kranke, die an Nasenpolyp, Muschelhypertrophieen operirt sind, schnarchen doch Nachts weiter und erwachen durch asthmatische Anfälle. Das kommt daher, dass die Patienten noch nicht gelernt haben, durch die Nase zu athmen und namentlich Nachts, wo die Willenskraft darniederliegt, unwillkürlich die altgewohnte Mundathmung wieder annehmen. Der obige Apparat hat viele Vorzüge vor den bisher üblichen und wird daher von Holtz warm empfohlen.

(Berliner klin. Wochenschrift 1893 No. 48.)

— Dr. P. Taenzer empfiehlt warm **Adeps lanae** als Heilmittel und Salbenconstituens, das ziemlich dieselben guten therapeutischen Eigenschaften besitzt, wie Oesypus,

auch ein dem letzteren nahverwandtes Präparat ist, aber verschiedene Vorzüge vor ihm hat: es ist geruchlos (Oesypus riecht penetrant widerlich), ist schön gelb (Oesypus unangenehm dunkelbraun) und hat feste Consistenz, ist aber leicht verreibbar (Oesypus zähklebrig). Bewährt hat es sich sehr gut bei Rauigkeiten der Haut, besonders spröden und aufgesprungenen Händen (während der Winterszeit und bei Wäscherinnen, Köchinnen, Matrosen u. s. w.), ebenso bei trockenen, nicht zu chronisch gewordenen Ekzemen, bei Dermatitis und Reizzuständen der Haut. Ist hier die Haut sehr empfindlich, so mische man

Adeps lanae

Ol. Lini aa

und erhält so eine äusserst geschmeidige, kühlende und schmerzlindernde Salbe. •

(Monatshefte f. prakt. Dermatolog. Bd XVII No. 11.)

— Cullerier'sche Pillen gegen schmerzhaftes Erectionen:

Rp.

Camphor. 3,0

Extr. Opii 1,5

Mellis

Pulv. rad. Alth. aa

q. s. ut f. pill. No. 30

D. S. 2—4 Pillen täglich.

(Journal de Méd. 1893 No. 27.

Allgem. medic. Central-Ztg. 1893 No. 95.)

— Dr. Wolff's billige Recepte für Erwachsene (Fortsetzung):

VI. Haemostatica.

Rp.

Tct. Secal. cornut. 15,0

D. S. 3 mal tägl. 30 Tropfen.

(39 Pfg.)

VII. Laxantia.

Rp.

Pulv. rad. rhei 15,0

S. Täglich 1—2 Messerspitzen. (73 Pfg.)

Rp.

Tct. Colocynth. 10,0

S. Tägl. 5—10 Tropfen. (31 Pfg.)

Rp.

Aloës 2,0
Extr. Colocynth. 1,0
 M. f. pill. No. 30.
 S. Abends 1—2 Pillen.
 (80 Pfg.)

Rp.

Pulv. Liq. comp. 20,0
 S. 1 Theelöffel voll.
 (32 Pfg.)

Rp.

Aloës.
Sap. jalap. aa 2,0
 M. f. pill. No. 30.
 S. Abends 1—2 Pillen.
 (65 Pfg.)

Rp.

Sal. Carol. fact. 60,0
 S. Morgens 1 Theelöffel
 in $\frac{1}{2}$ L. Wasser. (53 Pfg.)

VIII. Nervina.

Rp.

Kal. brom. cryst. 60,0
 D. S. 1 gehäuften Kaffee- bis
 1 Kinderlöffel voll in $\frac{1}{2}$ Liter
 Wasser, Tags über zu ver-
 brauchen (3mal 1 Weinglas
 voll).

IX. Peptica, Stomachica.

Rp.

Tct. amar. 13,0
Tct. nuc. vom. 2,0
 M. D. S. 3mal tägl. 30
 Tropfen. (42 Pfg.)

Rp.

Extr. Condur. fluid. 8,0
Resorcin. 2,0
 M. D. S. 4mal tägl. 30
 Tropfen. (75 Pfg.)
 (Ausgezeichnetes Stoma-
 chicum und Antemetikum
 bei Ulc. ventric.)

Rp.

Acid. mur. 5,0
Tct. amar. 25,0
 M. D. S. Nach jeder Mahl-
 zeit 20 Tropfen. (62 Pfg.)

Rp.

Resorcin. 2,0
Tct. theb. 1,0
Tct. amar. 7,0
 M. D. S. 4mal tägl. 30
 Tropfen. (78 Pfg.)
 (Bei acut. Magenkatarrh
 mit Erbrechen).

Rp.

Tct. amar. 10,0
Tct. nuc. vom. 2,0
Tct. theb. 3,0
 M. D. S. 3mal tägl. 30
 Tropfen (55 Pfg.)
 (Bei Dyspepsie mit
 Schmerzen oder Durch-
 fall.)

Rp.

Bismuth. subnitr. 3,0
Natr. bicarb. 10,0
Magn. carb. 2,0
 M. D. S. 3mal täglich
 1 Messerspitze. (55 Pfg.)

Rp.

Tct. Chin. comp. 27,0*Tct. nuc. vomic.* 3,0

M. D. S. 3 mal tägl. 30

Tropfen. (60 Pfg.)

X. Reborantia.

Rp.

Syr. ferri jod. 30,0S. 3 mal tägl. 20 Tropfen.
(65 Pfg.)

Rp.

Ferr. oxyd. sacch. sol. 30,0S. 3 mal tägl. 1 Messer-
spitze. (43 Pfg.)

Rp.

Ferr. reduct. 4,0*Acid. arsenic.* 0,05*Extr. Gent.* 2,0

F. pill. No. 60.

S. 3 mal tägl. 2 Pillen.
(76 Pfg.)**XI. Sedativa.**

Rp.

Morph. mur. 0,15*Aq. dest. ad* 15,0

M. D. S. 3 mal tägl. 15

Tropfen. (45 Pfg.)

XII. Styptica.

Rp.

*Tct. Ratanh.**Tct. amar. aa* 6,0*Tct. theb.* 3,0M. D. S. 3 mal täglich
30 Tropfen. (55 Pfg.)

Rp.

Tct. Ratanh. 12,0*Tct. theb.* 3,0M. D. S. 3 mal täglich 30
Tropfen. (52 Pfg.)

(Allgemeine medic. Central-Zeitung 1893 No. 57/59.)



Notizen.

— Wir brachten (Excerpta, Jahrgang II, S. 234) unter „**Strictura urethrae**“ eine Notiz, in der die Eingiessung von 1‰ Sublimatlösung in die Harnröhre erwähnt wurde. Wie uns nun brieflich Herr Dr. G. Theo. Fischer (Rochester) mittheilt, muss vor Anwendung einer derartig starken Sublimatlösung dringend gewarnt werden. Dr. Fischer hat einmal mit einer $\frac{1}{2}$ ‰ Lösung eine üble Erfahrung gemacht bei einem kräftigen (aber neurasthenischen) Manne, dem er eine desinficirende Urethralinjection zu verordnen Veranlassung hatte (Gonorrhöe lag nicht vor). „Gleich nach der Einspritzung bemerkte Patient eine weissliche Verfärbung des Orificium, hatte aber keine Schmerzen. Diese stellten sich in heftigstem Mafse erst beim ersten Uriniren ein. Zwei Tage später wurde ein ca. 6 cm. langer, fast vollständiger Ausguss der Harnröhre ausgestossen, der sich unter dem Mikroskop als Urethralschleimhaut erwies. Patient litt sehr, verlor beträchtlich an Gewicht und bekam Selbstmordgedanken. Die Heilung ging sehr langsam von Statten, zumal der Verweilkatheter nie länger als $1\frac{1}{2}$ Tage vertragen wurde. Eine Stricture ist glücklicherweise nicht eingetreten. — Die Harnröhre ist also, wie diese mit Exfoliation der Schleimhaut einhergehende heftige Entzündung beweist, gelegentlich ausserordentlich empfindlich gegen Sublimat, weshalb dieses zu Urethralinjectionen am besten gar nicht, oder nicht stärker als 1:20,000 gegeben werden sollte. Ich füge noch hinzu, dass ein Fehler seitens des Apothekers nicht vorlag, wie eine genaue Analyse, die ich anstellen liess, zeigte!“

— Nach Angaben von Dr. H. Schäfer (Neustadt a. d. Hdt.) hat die Firma Eugen Deutsch & Cie., Mussbach (Rheinpfalz) einen **Hörverbesserungs- und Ohrmassageapparat aus Aluminium** (Preis: Mk. 12) angefertigt. Derselbe besteht: 1) aus einem compendiösen, $7\frac{1}{2}$ gr. schweren trichterförmigen Aluminium-Schallfänger; 2) aus einem

1 Meter langen Gummischlauch mit einem 15 cm. langen Ohrenansatz aus Aluminium; 3) aus einem Aluminium-Mundstück. Letzteres mit dem Gummischlauch zusammengefügt, ergibt einen sehr praktischen Apparat für pneumatische Massage des Ohres, welche Behandlungsart, methodisch geübt, oft überraschende Verbesserung des Gehörs bewirkt und Verwachsungen des Trommelfells und der Gehörsknöchelchengelenke verhindert, Schallfänger und Gummischlauch zusammen machen ein höchst leistungsfähiges Sprachrohr aus.

- Eine **Monatsschrift für praktische Wasserheilkunde und verwandte Heilmethoden** (Mechano- und Elektrotherapie) wird unter Mitwirkung von Professor Eulenburg-Berlin, Professor Rosenbach-Breslau, Sanitäts-Rath Barwinski-Elgersburg und einer Reihe bekannter Hydropathen demnächst unter der Redaction von Dr. A. Krüche in München im Verlag von Seitz & Schauer daselbst erscheinen. Die Monatsschrift verfolgt den Zweck, durch Austausch praktischer Erfahrungen den Aerzten in Stadt und Land genaueren Einblick in die Verwerthung dieser wichtigen Heilfactoren zu geben. — Durch jede Buchhandlung sowie direct vom Verlag sind Probenummern kostenfrei zu beziehen.

Bücherschau.

Therapeutisches Lexikon für praktische Aerzte.

Herausgegeben von Dr. Anton Bum. 2. vermehrte und verbesserte Auflage. Wien und Leipzig 1893, Verlag von Urban & Schwarzenberg. 2018 Halbseiten. Preis broch. Mk. 24.

Nach überraschend kurzer Zeit ist der ersten Auflage des vorliegenden Werkes die zweite gefolgt, ein Zeichen, dass trotz der zahlreichen therapeutischen Repetitorien, Taschenbücher u. s. w. ein Bedürfniss für ein grösseres Nachschlagewerk dieser Art vorlag.

und dass das „Therapeutische Lexikon“ seiner Aufgabe in vollstem Maße gerecht geworden ist. Dies ist auch in der That der Fall. Der colossale Stoff ist vorzüglich geordnet, die einzelnen Aufsätze, die, von hervorragenden Fachmännern bearbeitet, in kurzer, präciser Form das Wissenswertheste jeder einzelnen Krankheitsform, jeder einzelnen therapeutischen Methode dem Leser vor Augen führen, gewähren die Möglichkeit schnellster und sicherster Orientirung; die zahlreichen (697) dem Text beigelegten, sehr gut ausgeführten Illustrationen geben uns ein vorzügliches Bild der Apparate, Instrumente, Verbände, Operationen u. s. w. wieder, eine überaus stattliche Anzahl guter Receptformeln erleichtert dem jüngeren Praktiker das Ordiniren, kurz wir haben ein Werk vor uns, das die weiteste Verbreitung unter der Aertzewelt verdient und warm empfohlen werden kann.

Bibliothek der gesammten medicin. Wissenschaften. Herausgegeben von Hofrath Prof. Dr. A. Drasche. Wien und Leipzig 1893, Verlag von Max Merlin. Preis der Lieferung: Mk. 1.

Es sind nunmehr Lieferung 13—17 der schon mehrmals von uns besprochenen und empfohlenen Sammlung erschienen. Sie enthalten aus der 1. Abtheilung (Interne Medicin und Kinderkrankheiten) Heft 7—10 und aus der 2. Abtheilung (Pharmakologie und Toxikologie) Heft 6. In letzterem finden wir die Artikel „Chlor“ bis „Crotonöl“, in den ersteren die Aufsätze „Croup“ bis „Eingeweidewürmer“. Von diesen heben wir hervor „Croup“ von Escherich, „Cur und Curen“ von Schweninger, „Cyanose“ von Neusser, „Diabetes“ von Kraus, „Diphtherie“ von Escherich.

Lungenemphysem und Kurzathmigkeit nach ihren hauptsächlichsten Entstehungsursachen und Rückwirkungen auf den Gesamtorganismus. Von Dr. Michaelis. Neuwied und Leipzig 1893. Verlag von Heuser. 73 S. Preis: Mk. 1. 50.

Verfasser setzt in 35 Paragraphen Alles das obige Thema Betreffende in klarer und präciser Form auseinander, sodass man einen umfassenden Einblick in das für die Praxis überaus wichtige Krankheitsbild erhält. Auch die Therapie ist in eingehender Weise berücksichtigt, namentlich das letzte Capitel, welches über die Diät und das Tagesregimen für Emphysematiker handelt, recht lesenswerth.

Syphilis und Prostitution vom Standpunkte der öffentlichen Gesundheitspflege. Von Dr. Blaschko. Berlin 1893. Verlag von S. Karger. 206 S. Preis: Mk. 4. 50.

Mit Ausnahme des 1875 erschienenen Buches von Mireur existirt keine zusammenfassende Darstellung der gesammten Hygiene der venerischen Krankheiten und insbesondere in Deutschland ist dieser Zweig der öffentlichen Gesundheitspflege bisher arg vernachlässigt worden. Dies bewog den Verfasser, das vorliegende Buch zu schreiben, das sich aber nicht ausschliesslich an Mediciner wendet, sondern auch an Laien, denen ja oft die Entscheidung über zahlreiche Fragen, die dem betreffenden Gebiete angehören, obliegt. Ein solches Buch, das eine Zwitterstellung zwischen einer rein wissenschaftlichen und populär-wissenschaftlichen Abhandlung einnimmt, zu schreiben, ist keine leichte Aufgabe, und nicht jedem wird es gelingen, hier das Richtige zu treffen. Blaschko ist es gelungen; sein Werk ist ebenso lehrreich und interessant für den Arzt, wie für den gebildeten Laien. Der Autor schreibt sehr anregend, seine Worte sind wohl durchdacht, die Gedanken stets in klarer Weise zur Anschauung gebracht. Man merkt, dass er sich seines Weges wohl bewusst ist und, gestützt auf zahlreiche Statistiken, kann er seinen Worten auch stets beweisendes Material zur Seite stellen. Die einzelnen Capitel lauten: 1) Die Geschlechtskrankheiten. 2) Die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten. 3) Bedingungen, Wege und Arten der Ansteckung. 4) Prostitution und Controlle. 4) Prophylaxe der venerischen Krankheiten. 6) Reglementirung und Abolitionismus. 7) Die Assanirung der Prostitution. Wir müssen dem Verfasser für die Bearbeitung des umfangreichen und so überaus wichtigen Materials sehr dankbar sein.

Sehproben. Zusammengestellt von Dr. Albrand. Leipzig. Verlag von H. Hartung & Sohn. Preis: Mk. 3. 20.

Wir können diese Sehproben jedem Praktiker auf's Angenehmste empfehlen, obgleich sie eine Neuerung in Betreff der einzelnen Sehproben selbst nicht bringen. Das beabsichtigte Albrand auch nicht, er wollte nur die gebräuchlichsten Sehproben dem Arzte in handlicher und praktischer Form darbieten. Die äussere Form der vorliegenden Sehproben ist nun in der That auch zur bequemen Handhabung sehr geeignet und vollkommen zweckentsprechend. So sind die Sehproben, soweit sie zur Prüfung für die Nähe nöthig sind, sämmtlich auf einem Blatte vereinigt, und zwar ist letzteres in einen Papprahmen gefasst. Das lästige Umblättern von einzelnen

Blättern, das Beschmutztwerden der Ränder beim Anfassen ist so zu vermeiden! Auch die äussere Form der anderen 3 Blätter, auf denen sich Buchstaben und einfachste Haken für Analphabeten befinden, ist so eingerichtet, dass man die Proben zur sofortigen Benützung fertig hat; man braucht bloss die bereits aufgezogenen, einfach gefalteten und nach dem Aufklappen glatt hängenden Tafeln in der beliebten Entfernung anzubringen. Alle 4 Tafeln sind in einer eleganten, durch Bänder verschliessbaren Mappe eingeschlossen. Der Preis für das Ganze erscheint daher als ein sehr mässiger.

Prophylaxe und Beseitigung des Trachoms in der k. und k. österreichisch-ungarischen Armee.
 Von Dr. Karl Hoor, k. u. k. Regimentsarzt. Wien 1893.
 Verlag von Josef Safár.

Das 76 Seiten starke Buch bietet mehr, als der Titel sagt, es enthält auch die Aetiologie, Geschichte, das Krankheitsbild, die Differentialdiagnostik und Behandlung des Trachoms, welche Abschnitte ungefähr die Hälfte des Werkes einnehmen und sehr lesenswerth sind; sie bieten nicht nur dem Militär- und Specialarzte, sondern auch jedem Praktiker viel des Interessanten und Lehrreichen, sodass sie schon an und für sich das Buch zu einem werthvollen machen. Was das eigentliche Thema anbelangt, so erscheint der Verfasser, der seit 6 Jahren Chefarzt der Abtheilung für Augenranke in einem Garnisons-Spital von Budapest ist, das im Jahre etwa 400 Trachomranke beherbergt, wohl berechtigt, der Trachomfrage näher zu treten, und haben wohl seine Auseinandersetzungen einen nicht gering anzuschlagenden Werth bei der Behandlung dieser wichtigen Frage. Die Vorschläge und Forderungen, die der Autor aufstellt, erscheinen auch nach allen Seiten hin recht beachtenswerth, und sie dürften wohl, wenn sie Berücksichtigung finden, geeignet sein, die Ausbreitung der gefährlichen Affection einzudämmen.



Für den redactionellen Theil verantwortlich : Dr. E. Graetzer in Sprottau

Erscheint am
Anfang eines jeden Monats.

N^o 6.

Preis des Jahrgangs
Mk. 4 = 5 Fr. excl. Porto.

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesammten Fachlitteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.

Verlag von Carl Sallmann in Basel und Leipzig.

März

III. Jahrgang

1894

Agrypnie. Dr. Karl Grünfeld (Budapest, Landesirrenanstalt) urtheilt nach den mit **Trional** gemachten Erfahrungen über das Mittel folgendermaßen:

- 1) Bei einfacher A., melancholischer Depression, nicht hochgradigen Oppressionszuständen, sowie bei nicht mit übermässig lebhaften Hallucinationen einhergehender Insomnie führt sehr oft bereits 1,0, sicher 1,5 Trional einen 6—8stündigen, erquickenden Schlaf herbei; auf 2 gr. muss nur selten, vornehmlich bei Paralytikern, gestiegen werden.

2 gr. Chloralhydrat mit Hinzugabe von 0,01 Morphinum haben nahezu dieselbe Wirkung, indess 1—5 Sulfonal, 2 gr. Bromnatrium, 0,05—0,1 Opium von unsicherer und geringerer Wirkung sind. Durch somatische Störungen, als durch Husten, nicht hochgradigen Schmerz bedingte A. ist auf gleiche Weise zu beurtheilen.

- 2) Die A., die bei secundärem Blödsinn auf Reizungszuständen beruht oder durch massenhafte Hallucinationen Verrückter bedingt ist, lässt sich schon durch 1—5 gr. Trional bekämpfen, 2 gr. werden bloss in besonderen und exceptionellen Fällen ihre Wirkung verfehlen.

2 gr. Chloral + 0,01 Morphinum oder event. 3 gr. Chloral + 0,01 Morphinum werden in den meisten

einschlägigen Fällen genügenden Schlaf herbeiführen: 2 gr. Sulfonal pflegen sich bei den ersteren, 2 gr. Bromnatrium + 0,01 Morphinum bei den letzteren Zuständen zu bewähren, wiewohl die letztere Combination nicht immer sicher wirkte.

- 3) Auch bei den lebhafteren Erregungszuständen der chron. Manie, ferner bei in mässiger motorischer Unruhe verharrenden Paralytikern erwiesen sich 2 gr. Trional meistentheils von sicherer Wirkung, und zwar so, dass der Effect am ersten Tage ausblieb oder sehr gering war, während er vom zweiten Tage ab schon befriedigend war.

2 gr. Chloral, event. mit Hinzugabe von 0,01 Morphinum waren in den angeführten Fällen von guter Wirkung. Freilich versagt dieses Medicament mit der Zeit und deshalb ist es von Bedeutung, dass man es durch ein anderes Mittel ersetzen kann. 2 gr. Sulfonal erwiesen sich viel unverlässlicher und bloss 3 gr. waren von befriedigender Wirkung. Länger als 3 Tage lässt sich jedoch Sulfonal nicht gut anwenden.

- 4) Bei in höchster motorischer und physischer maniakalischer Erregtheit befindlichen Paralytikern lässt sich nur ausnahmsweise von 2 gr. Trional eine befriedigende Wirkung erwarten, während bei vielen Kranken selbst 3 gr. wirkungslos bleiben.

3 gr. Chloral + 0,01 Morphinum wirken gerade so unsicher, 2 gr. Sulfonal weisen nur selten irgend ein Resultat auf. 0,001 Hyoscin jedoch führt auch hier prompt Beruhigung und mehrstündigen Schlaf herbei.

In einem einzigen Falle von acuter Verrücktheit erwiesen sich 2 gr. Trional von veränderlicher Wirkung; mit Ausnahme von Hyoscin versagten auch die übrigen Mittel. Ganz unsicher wirkte es gleich Hyoscin bei einem mit periodischen Reizzuständen behafteten Idioten.

(Gyógyaszat 1893 No. 27.
Pester medic.-chirurg. Presse 1893 No. 47.)

Aktinomykosis. Netter stellt einen Fall vor, der die **vorzügliche Wirkung des Kal. jodat.** bei dieser Affection beweist: 30 jährige Frau, die August d. J. plötzlich ein linksseitiges serös-fibrinöses Exsudat der Pleura bekam, dem sich bald Oedem der Brust und der Lider derselben Seite hinzugesellte, welches sich rasch verbreitete und auf den ganzen Arm übergriff. Endlich am vorderen Ende der 12. Rippe Fluctuation. Incision. Geringe Menge nicht charakteristischen Eiters. Zurückbleiben einer Fistel, durch die sich sehr wenig entleerte. Dabei pleuritische Exsudat stationär, Verschlimmerung des Allgemeinzustandes. Nach mikroskopischer Prüfung des Fisteleiters Diagnose bestätigt. Einleitung einer Jodkaliumtherapie, pro die 1—6 gr. durch 25 Tage hindurch. Erfolg eclatant! Vom 2. Tage ab Besserung des Allgemeinbefindens und Appetits, bald auch des Exsudates und der Wunde, und nach 25 Tagen Heilung. — Thomassen hatte das Kal. jodat. bei 80 Kindern mit A. ohne einen Misserfolg angewandt!

(Société médic. des hôpit. zu Paris, 3. Nov. 1893.
Wiener med. Presse 1893 No. 51.)

Alopecia. Dr. Leo Leistikow (Hamburg) empfiehlt warm die **Behandlung der Alopecia areata** mit Chrysarobin, eine Therapie, die er seit 4 Jahren mit Erfolg anwendet. Früher benützte er die Salbenform, liess täglich 1 bis 2 Mal eine 5—10 % Salbe in die Kopfhaut einreiben, darüber eine Kappe von Guttaperchapapier legen, deren äusserste Enden an den Haargrenzen mit Zinkleim befestigt wurden, und endlich das Ganze durch eine wollene Kappe festhalten. Dies Verfahren hatte seine Umständlichkeit. Deshalb griff Autor zu Salbenstiften und benutzte einen Chrysarobinsalbenstift folgender Zusammensetzung:

Rp.

Chrysarobin. 30,0

Colophon. 5,0

Cer. flav. 35,0

Ol. Olivar. 30,0

M. f. Stilus unguinosus.

Der Salbenstift. (vorräthig in der Schwanapotheke von Dr. Mielck, Hamburg) hat die Consistenz einer Stangen-

pomade. Mit ihm wird die ganze Kopfhaut unter möglichster Schonung der Haare Abends vor dem Schlafengehen eingerieben (Bettwäsche und Augen durch Badekappe zu schützen!). Am Morgen entfernt man das Chrysarobin durch Olivenöl. Am Tage keine Behandlung! Nach einigen Tagen gewöhnlich Reizung der Kopfhaut (meist Röthung, selten Blasen und Pusteln). Dann Aussetzen der Therapie und nur Application von Zinksalbe, die des Morgens auch durch Oel entfernt wird. Nach Verschwinden der Reizerscheinungen wieder Chrysarobin. Oft nach 4 Wochen bereits Erfolg, manchmal freilich erst nach Monaten! — Die Chrysarobinsalbenstiftbehandlung seit Jahren auch bei *Trichophytia tonsurans capitis* bewährt, ebenso bei *Alopecia areata barbae*. Hier zunächst den Bart rasiren, hierauf die erkrankten Parthieen (nicht die ganze Bartgegend!) mit dem Stft bei Tage einreiben. Nachts zur Milderung der Reizerscheinungen Salbenmulldecke (Zinkbenzoë- oder Zinkichthyolsalbenmull)!

(Monatshefte f. prakt. Dermatologie Bd. XVIII. No. 1.)

Cholelithiasis. **Berichtigung.** Wir haben in No. 4 d. Js. Seite 133 irrthümlich hervorgehoben, Herr Professor Kocher empfehle das pulverförmige „künstliche“ Carlsbader Sprudelsalz. In Wirklichkeit giebt Prof. Kocher gerade dem „natürlichen“ pulverförmigen Salz den Vorzug! Hinzuzufügen wäre noch, dass Herr Prof. Kocher durch Herrn Dr. Becher davon Kenntniss erhalten hat, dass 1888 von Prof. Cohn (Breslau) eine Untersuchung sämmtlicher Carlsbader Quellen vorgenommen worden ist, welche ein sehr günstiges Resultat ergab, nämlich das Fehlen von Bakterien mit einer einzigen Ausnahme.

Ekzem. Dr. C. Berliner (Aachen) empfiehlt sehr warm die von ihm seit 1½ Jahren mit bestem Erfolge angewandte **Zinkoesypuspaste :**

Rp.

Zink. oxyd.

Amyl. pur. aa 4,0

Oesyp.

Ol. Olivar. aa 3,0

M. f. past.

Die Paste, welche sich durch Haltbarkeit, Reizlosigkeit, Geschmeidigkeit, schnell aufsaugende und eintrocknende Wirkung und Billigkeit auszeichnet, leistet Gutes und zum Theil Vorzügliches bei Ekzema acutum, subacutum, chronicum, primär und secundär, namentlich:

1. Ekzema rubrum,
2. „ vesiculosum,
3. „ rhagadiforme,
4. „ pustulosum,
5. „ impetiginosum.

Ferner bei: **Sycosis non parasitaria, Folliculitis, Perifolliculitis, Acne, Furunkel, Combustio und Congelatio** (I. Grad), **Psoriasis** (als intercurrente Salbe während der Chrysarobinbehandlung), endlich bei **Acne vulgar.** und **Acne rosacea.** Bei letzteren beiden in Verbindung mit Resorcin. Die Zinkoesypuspaste giebt mit 20% Resorcin eine brillante Schälpaste, die man 4 Tage hinter einander früh und Abends applicirt, ohne abzuwaschen. Am 5., 6., event. auch 7. Tage wird Zinkichthyolsalbenmull aufgelegt, worauf sich die Haut in grossen Fetzen abziehen lässt. Die noch geröthete Haut blasst unter einfachem Zinkoesypuspastenverband schnell ab, sodass man nach einer Pause von 2 Tagen die Schälcur von neuem beginnen kann.

(Monatshefte f. prakt. Dermatologie Bd. XVII. No. 10.)

Epididymitis. Dr. Georg Berg (Frankfurt a. M.) theilt einen **Fall von Ausheilung einer in Abscedirung übergegangenen E. mit völliger Erhaltung des Organs** mit, der zeigt, dass abscedirende E. nicht immer auf Tuberculose beruht und auch nicht stets die Castration nöthig macht, sondern auf schonendere Art geheilt werden kann: 35jähriger Patient mit Cystitis; im Urinsediment neben zahlreichen anderen Bakterien reichliche Gonokokken. Es entwickelte sich doppel-seitige E., also offenbar gonorrhoeischer Natur. Linkerseits bei Suspension und Antiphlogose rasch Zurückgehen der Nebenhodenschwellung, rechts aber Infiltration der Hodenhaut unter beträchtlichem Fieber. Zunächst oberflächliche Incision, dann Umschläge mit essigsaurer Thonerde. Abscedirung trotzdem nach

der Tiefe fortschreitend. Daher zwei Tage darauf Vertiefung des Schnittes, bis man unterhalb des Hodens auf einen Abscessheerd stiess, welcher den Hoden an der Hinterfläche und zu beiden Seiten umspülte, bis hinauf zum Leisten canal reichte und die Hodenhüllen in eine schwammige Masse verwandelt hatte. Hode vom Nebenhoden nicht zu differenziren, er war nach oben rechts verdrängt und durchaus mit schlaffen, schwammigen Granulationen bedeckt. Hodenhaut, wohin man auch mit der Sonde kam, unterminirt und an ihrer Vorderfläche gangränös verfärbt. Tamponade mit Jodoformgaze, die täglich gewechselt wird. In den ersten Tagen keine Besserung, der eitrige Zerfall weiterschreitend. Jetzt Zuflucht zu Argent. nitric., das ja bei gonorrhoeischen Processen sich schon oft bewährt hat. Also Injection von 1 gr. einer 2% Argent. nitric.-Lösung in die Wundhöhle; dann ging Autor mit einem sterilisirten Guyon'schen Katheter hinauf dem Vas deferens entlang nach der Leistenöffnung zu, woher stets Eiter herabfloss, soweit er ohne Gewaltanwendung kam, und entleerte auf diesem Wege tropfenweise 1 gr. derselben Lösung. Diese Instillationen jeden 2. Tag, die Injectionen täglich, zugleich Fortsetzung der Drainage mit Jodoformgaze. Schon nach wenigen Tagen Abscesshöhle wesentlich gereinigt, frische Granulationen. Cystitis unterdessen unter geeigneten Massnahmen abgeheilt. Jetzt keine Instillation mehr, Granulationen mit dem Argent. nitric.-Stift behandelt. Bald Heilung; ausser einer glatten Narbe an der Vorderfläche der Hodenhaut Alles normal.

(Monatshefte f. prakt. Dermatologie 1893 No. 12.)

Erysipel. A. Grjasnow beobachtet einen Fall von **primärem E. des Pharynx**. Der erysipelatöse Process befiel zuerst den weichen Gaumen und die hintere Pharynxwand, alsdann die Nasenschleimhaut, und erst von dort ging er auf die Gesichtshaut über.

(Russkaja Medicina 1893 No. 26.
St. Petersburger med. Wochenschrift 1893 No. 44.)

— Tenesson und Darier berichten über **Lymphvaricen der Wangen und der Mundschleimhaut infolge wiederholter Erysipelanfälle**: 19jähriges Mädchen, das seit

ihrem 7. Jahr jährlich fast 3—4 Mal Gesichtsrose bekam. Im Anschluss daran Entwicklung eines lymphatischen Oedems der rechten Wange mit Schwellung des unteren Augenlides, also eine richtige Elephantiasis. An der linken Wange kaum merkliches chronisches Oedem. Ausserdem erschienen nun nach dem jüngsten E. auf der Schleimhaut beider Lippen und auf den ihnen zunächst liegenden Theilen der Wangenschleimhaut eine grosse Menge durchscheinender Bläschen, die in der Schleimhaut eingelagert sind, keinen rothen Hof besitzen, stecknadelkopfgross und schmerzlos sind. Einzelne platzen von selbst, es bilden sich immer wieder neue. Es handelte sich, wie die Untersuchung lehrte, um Lymphvaricen, der Inhalt der Vesikeln war Lymphe; stach man ein Bläschen an, so kam nicht ein Tropfen heraus, sondern etwa 1 gr. — Da chron. Oedem sowohl, als auch die Lymphvaricen wahrscheinlich auf mechanischem Wege entstanden, entweder durch eine obliterirende Lymphangitis oder durch Sclerose der Drüsen als Folge des wiederholten Erysipels.

(Société franç. de Dermatol. et de Syphyl. 14 Déc. 1893.
Monatshefte f. prakt. Dermatologie 1894 Bd. XVIII No. 2.)

- S. Felsenthal berichtet von der „**combinirten Scarifications-Ichthyolbehandlung**“, einer im Kaiser- und Kaiserin Friedrich-Krankenhaus in Berlin geübten Modification der so vielfach bewährten Scarificationstherapie: Nachdem die Scarification ausgeführt und möglichst viel Oedemflüssigkeit aus den durchschnittenen Lymphbahnen herausgedrückt und massirt ist, wird die ganze scarificirte Fläche mit 60 % Ichthyol-salbe oder Ichthyollösung eingerieben, und zwar mit der Hand. Dann trägt man noch Salbe auf, sodass die gesammte afficirte Parthie damit bedeckt ist. Darüber Gaze und viel Watte. Extremitäten im Schienenverband vertical zu suspendiren! Zweimal täglich Verbandwechsel. Einreibung mit Ichthyol noch mehrere Tage nach Abfall des Fiebers fortzusetzen! — Verfahren bei 30 Fällen erprobt! Es leistet mehr, als die blosse Scarifications- und die blosse Ichthyolbehandlung allein.

(Archiv für Kinderheilk. Bd. 16. Heft III—VI.)

Helminthiasis. In Beantwortung der Frage über das beste Mittel gegen *Oxyuris* berichtet ein College über eine Cur, an sich selbst erprobt. Nachdem er alle möglichen Klystiere vergebens angewandt, nahm er Zwiebeln intern, d. h. er aß zum Frühstück rohe Zwiebeln mit Butterbrod. Nach 8 Tagen bester Erfolg! Später bekam der College *Bandwurm*, der dreimal einer Abtreibung mit Extract. filic. widerstand. Zum 4. Mal als Vorcur Zwiebeln: Die Taenie ging prompt ab.

Ein anderer College nennt das sicherste Mittel: Knoblauchabkochen in Milch. Drei mittelgrosse Knoblauchzwiebeln werden mit 1 Liter Milch aufgesetzt, auf $\frac{2}{3}$ eingekocht, durchgeseiht und nach Verabreichung von leichten Laxantien an einem Tage 2 Klystiere, am folgenden das dritte, immer je $\frac{1}{3}$ der Menge verabreicht.

Ein dritter empfiehlt Klystiere von lauwarmem Wasser mit einem Esslöffel Essig. Daneben Suppositorien:

Rp.

Ung. ciner. 0,1

Butyr. Cac. 1,0

M. f. suppos.

Bei höherem Ansiedelungsort der Oxyuren: Einige Tage leichte Diät mit wenig Kothbildung, dann Abführungsmittel, am besten Bittersalze, event. auch noch Santonin in kleinen Dosen. Daneben hohe Darmeingiessungen in Knieellenbogenlage, wobei der Eingussflüssigkeit gut $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{4}$ % Sap. medic. zugesetzt wird.

(Aerztl. Central-Anzeiger 1893 No. 48.)

— **Menstruationsanomalieen in Folge von *Bothriocephalus latus*** sind nach Dr. E. Kahn das Gewöhnliche beim weiblichen Geschlecht. Autor schildert einen solchen Fall: 19jährige Virgo, im 17. Lebensjahr zuerst menstruiert, bis Juni 1892 völlig gesund. Regel von normalem Typus vierwöchentlich und viertägig stets gewesen, von da ab aber allmählig zunehmende, starke Blutungen, nach 2—3 Wochen, auch öfter, meist 8 Tage anhaltend, verbunden mit intensiven Schmerzen im Leibe. Untersuchung per anum in der menstruationsfreien Zeit: Gebärmutter mässig vergrößert, auf Druck schmerzhaft, von etwas weicherer Consistenz. Sonst nichts Abnormes. Sichtbare Schleim-

häute blass. Eisentherapie 3 Wochen lang: keine Besserung. Da noch Klagen über Uebelkeit und Stuhlbeschwerden, Völle und Druck im Leibe hinzukamen, Verordnung von Ol. Ricin., worauf ein $\frac{1}{2}$ Meter langes Stück eines *Bothriocephalus latus* abging. Nach Einnahme von Extr. filic. mar. kam noch ein etwa $6\frac{1}{2}$ Meter langes Stück sammt dem Kopfe heraus, worauf die Patientin wie mit einem Schlage von ihrem Leiden befreit war. Das Krankheitsbild hatte den Eindruck einer Metritis acuta gemacht, welche von den Autoren nur als in Folge von Infektionskrankheiten oder Einwirkung von Giften, z. B. Phosphor, auftretend bezeichnet wird. Doch scheinen also auch Noxen innerhalb des Darmtractus hier aetiologisch wichtig zu sein. Hier schien ja nur eine Anschoppung vorhanden gewesen zu sein, die aber zweifellos später zur Entzündung geführt hätte. — Was die Symptomatologie bei *Bothriocephalus latus* anbelangt, so sind die Ansichten verschieden. Als stets vorhanden angegeben wird ein zeitweilig auftretender, nagender Schmerz in der Nabelgegend, verbunden mit Völle und Druck im Leibe, Morgens leichte Uebelkeiten und fader Geschmack im Munde. Manche sahen Pupillenerweiterung, Unregelmässigkeiten im Stuhlgang, Erbrechen. Bei kräftigen Personen oft sehr geringe Erscheinungen, bei anaemischen, schwächlichen, besonders nervös veranlagten Personen oft Krämpfe (Chorea, Epilepsie, hysterische Krämpfe). Kahn behandelte eine 28jährige Virgo mit maniacalischen Anfällen, auf welche hysterische Weinkrämpfe folgten. Nach Abgang des Parasiten Genesung. Auch diese Patientin zeigte Menstruationsanomalieen. Solche sind bei allen Frauen zu finden, weshalb in Gegenden, wo der *Bothriocephalus latus* häufig ist, bei Vorhandensein von Menstruationsstörungen stets der Stuhl genau untersucht werden sollte.

(St. Petersb. med. Wochenschr. 1893 No. 47.)

Herpes. Colombini theilt einen merkwürdigen Fall von universellem Herpes zoster mit: 30jähriger Mann, vorher wiederholt Malaria. Nach einem solchen Anfall heftige neuralgische Schmerzen; dieselben verbreiten

sich nach und nach unter Temperatursteigerungen über den ganzen Körper. Am 3. Tage dazu sehr intensives Brennen und fast gleichzeitig, genau dem Verlaufe der neuralgisch befallenen Nerven entlang und symmetrisch vertheilt, erythematöse Flecke und auf diesen Bläschengruppen. Derselbe Process auch auf der Mundhöhlenschleimhaut. Bakteriologische Untersuchung des Bläscheninhaltes: *Staphylococcus pyogenes aureus* und *Malariaplasmodien*. Autor glaubt demnach, dass der H. und die intermittirenden Fieberanfälle demselben Virus ihr Entstehen verdanken: den Plasmodien.

(Comment., clin. d. mal. cut. et gen.-ur. 1893.
Monatshefte f. prakt. Dermatologie Bd. XVII. No. 11.)

- Dr. A. Arnstein (Gr. Lichterfelde) beobachtete **H. zoster** den Ausbreitungen des linken Plexus lumbalis entsprechend, als Nachkrankheit einer Diphtherie. Die neuralgischen Schmerzen an den afficirten Parthieen (Sacral- und Lumbalgegend, äussere und innere Seite des linken Oberschenkels bis zum Knie) waren mehrere Tage lang sehr heftig.

(Zeitschrift f. die ärztl. Landpraxis 1893 No. 12.)

Influenza. Dr. J. Mehrest (Sniatyn) beobachtete folgenden Fall, den er als „**Influenza cerebialis**“, also als 4. Art der I. betrachtet: Am 10. December wird ein Müllerbursche bewusstlos herangebracht. Anamnestisch steht nur fest, dass derselbe seit 2 Tagen über Kopf- und Kreuzschmerzen geklagt hat und seit dem vorhergehenden Abend bewusstlos ist. 25jähriger, schwächlich gebauter Patient, vollkommen bewusstlos, von epileptiformen Convulsionen der oberen Körperhälfte befallen, Conjunctiven beider Bulbi stark injicirt, Pupillen stark contrahirt, reagiren gar nicht, Bulbi nach oben rotirt, schwacher Trismus und Singultus, Puls elend, kaum zählbar, leicht zu unterdrücken, Extremitäten kalt. Kein Erbrechen; eingeflösstes Wasser hält der Kranke durch einige Zeit im Munde, bis er dasselbe verschluckt. Unfreiwilliger Abgang von Urin und Stuhl. Temperatur ($\frac{1}{2}$ 10 Uhr): 38,5°. Erster Gedanke:

Intoxication mit einem Narcoticum oder Meningitis cerebrospinalis. Gegen Beides sprach vieles. Therapie: Eisblase auf den Kopf, Klystier von Essig und Wasser, Flaschen mit heissem Wasser auf die Extremitäten, eine Injection von Spir. camphorat. 10 Uhr Abends: Zustand fast unverändert, Temperatur 38,2°. 11. December 11 Uhr Morgens: Zustand relativ besser, keine Convulsionen, Temperatur 37,5°, Puls 100, ziemlich voll und regelmässig. Sensorium noch stark benommen. Conjunctiven und Pupillen, wie Tags vorher. Singultus. Nirgends Lähmungserscheinungen. 11 Uhr Abends: Keine Convulsionen. Auf Abführmittel reichlicher Stuhlgang. Wenig Singultus. Temp. 37,2, Puls 90, regelmässig. Conjunctivae weniger injicirt, Pupillen reagiren schwach. Sensorium benommen; der Kranke reagirt auf lautes Anschreien schwach. 12. December Morgens: Bewusstsein vorhanden. Auf Fragen theilweis richtige Antworten, doch noch Verworrenheit und Mangel der Orientirung (glaubt sich noch in der Mühle befindlich, hält den Arzt für den Mühlenbesitzer, die Betten für Mehlsäcke u. s. w.) Klagen über Kopfweh und Schwäche. Temp. 37,0, Puls 84, regelmässig. Injection der Conjunctiven minimal, Pupillen gleichmässig weit, prompt reagirend. Nach weiteren 5 Tagen Genesung. Eine andere Diagnose als I. konnte Autor nicht stellen. (Patient hat vorher nie an Epilepsie gelitten, ist nicht hereditär belastet.) Der Fall zeigt wieder die Proteusgestalt dieser Krankheit und lehrt uns, dass wir zu Zeiten einer solchen Epidemie uns einer gewissen Reserve sowohl in Diagnose als auch in Prognose befleissigen sollen.

(Wiener med. Wochenschr. 1893 No. 2.)

- Prof. Angyán beobachtete einen **Fall von I. mit mehrfachen Complicationen**: 21jährige Patientin erkrankte plötzlich am 18. November mit Schüttelfrost, dem Hitze und Schmerzen im ganzen Körper folgten. Am 20. Athembeschwerden, Husten, nächtlicher Schweiss. Am 22. Status: Stark belegte Zunge, Rachen injicirt; Schlingbeschwerden, gesteigerter Durst. Percussion der Lungen normal, rauhes Athmen, Pfeifen, besonders unten grosse und mittelgrosse feuchte Blasegeräusche. Oberflächlicher, frequenter, schwerer Athem; viel Husten mit geringem, zähem Schleim. Sonst

Brust- und Bauchorgane normal. Appetitlosigkeit, seit 2 Tagen Erbrechen schleimig-galliger Flüssigkeit. Gravidität im 4. Monate. Temperatur 39°, Puls 92. Harn normal, nur Urate vermehrt. Am 25. Albuminurie und zahlreiche Harn cylindrer, sowie wenig Harnröhrenepithel. Vom 27. November bis 3. December, ohne dass Diarrhöe vorangegangen, Darmblutungen; am 30. November wurde 2 Liter flüssiges, dunkelrothes Blut abgeführt. Erscheinungen acuter Anaemie. Temperatur von 40° auf 36,5° gesunken. Gleichzeitig mit der ersten Darmblutung am Rumpf und den unteren Extremitäten zahlreiche, stecknadelkopf- bis linsengrosse Petechien. Am 1. December Abortus; Frucht macerirt. Zwischen 25. November und 4. December 39,0—40,7° mit von reichlichem Schweiss begleiteten mässigen Remissionen am frühen Morgen. Vom 4.—7. December intermittirendes Fieber (40—36,3°). Am 7. plötzlich starke Milzschwellung! Milz bis 4 Finger über den Rippenrand reichend, von glatter Oberfläche, hart, stark empfindlich; also wahrscheinlich Infarct! Fieber wieder remittirend (38,5—39,5°). Am 10. Temperatur, von Schüttelfrost eingeleitet 40° und Symptome katarrhalischer Pneumonie der unteren Lungenflügel. Fieber vom 10.—17. December 38—40°, nachher, d. h. 17. December bis 4. Januar 37,0—38,5°. Am 24. December in der linken Vena poplitea, am 27. in der linken Vena cruralis Thrombose. Zur Zeit noch Spuren von Albuminurie und Anasarka der linken unteren Extremität, im Harn keine geformten Elemente, Reste der katarrhalischen Pneumonie, harter, unempfindlicher Milztumor, nur bei der Inspiration tastbar. — Autor hält an seiner Diagnose fest und weist den Einwurf, es könne sich um Typhus handeln, zurück!

(Verein der Spitalärzte in Budapest, 10. Jan. 1894.
Pester med.-chir. Presse 1894 No. 4.)

- Dr. M. Borchardt (Berlin, Städt. Krankenhaus am Urban) macht Mittheilung über das **Vorkommen des Pfeiffer'schen Influenzabacillus**: Bei der Anfertigung mikroskopischer Präparate ist grösste Vorsicht am Platze. Man muss frisches Sputum verwenden, dasselbe durch Schwenken in — wenn möglich sterilem — Wasser von den oberflächlich anhaftenden Bakterien befreien und

aus der Mitte des gereinigten Ballens möglichst dünne Deckglastrockenpräparate herstellen; diese dann mit verdünnter Ziehl'scher Lösung (1:10 oder 1:20) färben, einfach mit Wasser abwaschen oder in schwach essigsaurem Wasser entfärben. Bei 50 Influenzafällen wurden in 35 Fällen die Pfeiffer'schen Stäbchen nachgewiesen, manchmal neben ihnen noch andere Mikroorganismen gefunden, manchmal aber der Influenzabacillus in überwiegender Menge oder so gut wie in Reincultur. In guten Präparaten sieht man die Stäbchen entweder gleichmäßig durch das Gesichtsfeld vertheilt, meist freiliegend, vielfach aber auch in Zellen eingeschlossen, oder man findet sie in Schleimflocken wie kleine Fischschwärme angeordnet oder in Colonnen aufmarschirt, wie man sie bei anderen Mikroorganismen im Sputum kaum findet. Bisweilen kleine Häufchen von kleinkörnigem Bau zu finden, an deren Rand man die Stäbchen leicht entwirren kann. In rostfarbenem Sputum meist auch noch Diplokokken zu sehen; nur in einem Falle waren in typisch pneumonischem Sputum längere Zeit hindurch fast Reinculturen von Pfeiffer'schen Stäbchen, während die Diplokokken fehlten. Die Stäbchen im Sputum wochenlang nachweisbar, in einem Fall waren sie am 28. Tage noch in Reincultur vorhanden. Sie zeichnen sich durch Kleinheit aus, bisweilen jedoch wechselt ihr Längen- und Dickendurchmesser bedeutend, ebenso die Färbbarkeit; meist Pole stärker tingirt, als die Mitte, in anderen Fällen aber auch gleichmäßige Verfärbung. Culturversuche wurden 15 Mal gemacht, und zwar 11 Mal aus dem Sputum, 4 Mal aus dem Bronchialeiter bei der Section; 14 Mal positives Resultat. Im Allgemeinen zeigen die Beobachtungen, dass der Pfeiffer'sche Bacillus nahezu constant im Auswurf der Influenzakranken vorkommt und in zweifelhaften Fällen sein Nachweis diagnostisch wichtig ist. Beispiel: „Unter schweren Allgemeinerscheinungen, mit Milztumor und mäßigem Katarrh über den Lungen wurde eine Frau in's Krankenhaus eingeliefert. Zunächst fehlte jegliches Sputum. Die Diagnose schwankte zwischen Ileotyphus und Influenza. 9 Tage nach dem Eintritt in die Anstalt hustet die Patientin

einen einzigen Ballen schleimigen Sputums aus; die Untersuchung desselben weist zahlreiche Pfeiffer'sche Stäbchen nach.“ 2 Mal wurden auch Bacillen beobachtet, die zu Verwechslung mit den echten Influenza-Stäbchen Veranlassung geben können; sie waren in allen Dimensionen grösser, meist an ihren Enden weniger gefärbt, als in der Mitte. In einem Falle misslang die Cultur vollkommen, in anderen entstanden auf Blutagar opake milchige Colonieen von körniger Structur.

(Berliner klin. Wochenschrift 1894 No. 2.)

- Dr. Gräser (Neapel) theilt mit, welche günstige Resultate 1889/90 in Bonn mit dem **Chinin** erzielt worden sind. Letzteres ist auch ein zuverlässiges Prophylacticum gegen die I., wie ein im Bonner Husarenregiment angestellter Versuch ergab. Es wurde da den Mannschaften täglich 1 Mal 0,5 Chinin. mur. in 15 gr. Kornbranntwein 22 Tage lang verabreicht und zeigte sich der Erfolg in der Weise, dass seit dieser Zeit fast keine Erkrankungen mehr in diesem Theile der Garnison vorkamen, während in den anderen Theilen die Epidemie immer weiter um sich griff. Autor kommt zu dem Schluss: „Das Chinin wirkt specifisch gegen I. und ist, zur richtigen Zeit und in genügender Dosis verabreicht, auch im Stande, dem Ausbruch derselben vorzubeugen.“ Man gebe das Chinin aber nicht in verzettelten Dosen, sondern in einmaliger genügender Dosis täglich, am besten gelöst!

(Deutsche medic. Wochenschrift 1893 No. 51.)

- In No. 5 der „Excerpta“ war mitgetheilt worden, dass Dr. E. Graetzer (Sprottau) bei I. eine **Combination von Antifebrin und Pulv. Dower.** mit bestem Erfolg angewandt hat. Nach einer uns zugegangenen brieflichen Mittheilung hat auch Dr. H. Naegeli (Rüthi i. St. Gallen) so gute Erfahrungen mit dieser Therapie gemacht, dass er sie sehr empfehlen kann; er giebt aber erst Antifebrin (bis zu 3 gr. pro die) und hierauf die folgenden Tage Pulv. Dower. (0,4—0,8 pro die). Noch bessere Erfolge sah Dr. Naegeli aber schon letztes Jahr als I. Arzt der Poliklinik Basel bei Anwendung von:

Rp.*Inf. fol. Jaborand. e 7,0 ad 180,0**Oxymel. Scill. 20,0***M. D. S. 2stdl. 1 Esslöffel.**

In kurzer Zeit wurde hiemit Diaphoresis und Diuresis erzeugt und Heilung erfolgte in 2—3 Tagen. Auch dieses Jahr erzielte Autor damit durchschlagenden Erfolg.

Intoxicationen. Dr. Robert Hoffmann (Baltimore) empfiehlt warm bei **Leuchtgasvergiftung** subcutane Nitroglycerininjectionen (0,0005—0,001 in Zwischenräumen von 20 Minuten).

(Deutsche medicin. Wochenschrift 1893 No. 50.)

— Fall von **Vergiftung durch Samen von Datura Stramonium**, mitgetheilt von Dr. Streit (Teufenthal): 8jähriger Knabe isst eine ganze Hand voll Samen von Datura. 2 Stunden später bekommt er einen sehr rothen Kopf, wird sehr aufgeregt, fast rasend, sieht undeutlich. 1 Stunde später Status: heftige klonische und tonische Krämpfe; vorzüglich Extensionsbewegungen; ausgesprochener Opisthotonus. Patient delirirt, schwatzt und schreit, erkennt Niemanden, reagirt nicht auf Anrufe. Kurze Intervalle der Ruhe, aber auch während derselben ziemlich ausgesprochene Extensionsspannung der Muskeln und Opisthotonus. Gesicht dauernd sehr geröthet und heiss. Pupillen maximal erweitert, gleich weit, reactionslos. Ophthalmoskopisch: starke Röthung und Gefässinjection der Papille. Mund und Rachen durchaus nicht trocken; Speichel vorhanden. Puls sehr schnell, 140, voll, stark, regelmässig. Carotiden sehr gespannt und klopfend. Athmung beschleunigt, 30—35. Haut normal, nicht auffallend trocken. Therapie: Brechmittel (Ipecacuanha), kalte Waschungen und Uebergiessungen. Neben Speiseresten etwa 60 Daturasamen herausbefördert. Jetzt Laxans (Ol. Ricin. mit etwas Ol. Croton.) und Glycerin-Klystier. Stuhlgang erst nach 4 Stunden; in den Faeces keine Daturasamen. Die Symptome dauern trotzdem ca. 12 Stunden unverändert an. Jetzt Morphinum, 0,01 subcutan, nachher noch 3 mal 0,01 innerlich. Allmäliger Nachlass der Delirien und Convulsionen. Endlich vollkommenes Aufhören und mehr-

stündiger Schlaf. Dann nur Klagen über Kopfweh, Hunger und Durst. Brod und Kaffee wird gut geschluckt. Pupillen bleiben noch 4 Tage, wenn auch abnehmend, erweitert. — Interessant, weil von den Symptomen der Atropinvergiftung abweichend, in diesem Falle: 1) Der volle, starke Puls. 2) Das Feuchtbleiben der Mund- und Rachenschleimhaut, das Fortbestehen der Speichelsecretion. 3) Die heftigen tonischen Krämpfe mit Ueberwiegen der Extensoren, sowie der ausgesprochene Opisthotonus. — Diese Erscheinungen scheinen darzuthun, dass die Wirkungen des Daturin und Atropin nicht nur quantitativ, sondern auch qualitativ verschieden sind.

(Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1894 No. 2.)

- Dr. Hans Pässler (Jena, med. Poliklinik) berichtet über einen **Fall von acuter Bleivergiftung bei Ekzem nach Behandlung mit Diachylonsalbe** bei einem 1 $\frac{3}{4}$ Jahre alten, gut genährten, kräftigen Kinde, das seit einem Jahre ein über den ganzen Körper ausgebreitetes, nässendes Ekzem hatte, das aber das Befinden nicht irgendwie ungünstig beeinflusst hatte. Therapie: Kopf und Rumpf zunächst gepudert; auf die Glieder Mullstreifen, messerrückendick mit Diachylonsalbe bestrichen, aufgelegt und durch Binden befestigt. 2 Tage später Erneuerung des Verbandes. Nunmehr entwickelte sich Stomatitis mit heftigem Ptyalismus und eine acute haemorrhagische Nephritis mit anfänglich hochgradiger Verminderung der Harnsecretion, starkem Anasarka und geringen uraemischen Erscheinungen. Nach Aufgabe der Therapie Abheilen der Intoxicationerscheinungen, das Ekzem besteht noch einige Zeit lang fort, um dann langsam abzuheilen. Ekzeme führen nur ganz vereinzelt zu Nephritis, auch die Stomatitis spricht mehr für acute Bleivergiftung als veranlassendes Moment. Eine solche wird besonders bei jugendlichen Individuen oft durch unglaublich kleine Dosen herbeigeführt, z. B. schon nach kurzen Aufschlägen von Bleiwasser auf eine umschriebene excoriirte Hautparthie.

(Münchener medic. Wochenschrift 1894 No. 2.)

— Zur Vermeidung von Intoxication bei subcutanen Cocain-injectionen empfiehlt Gauthier, der Lösung Nitroglycerin zuzusetzen:

Rp.

Cocain. mur. 0,2

Aq. dest. 10,0

1% Sol. Nitroglycerin. gtt. X.

Autor benützt diese Formel seit 2 Jahren und hat dabei, trotzdem er alle andern Vorsichtsmafsregeln bei Seite lässt und bei einem Kranken schon bis 0,12 Cocain auf einmal angewendet hat, keine Vergiftungserscheinungen beobachtet.

(Gaz. d. hôpit. 108/93. — Centralblatt f. Chirurgie, 16. Dec. 1893.)

Pneumonie. Dr. S. Weissenberg (Jelissawetgrad) beobachtete einen Fall von **ephemerer Pneumonie**: 15jähriger Bursche erkrankt plötzlich am 15. Februar gegen Mitternacht mit Erbrechen und Schüttelfrost. Am Morgen stechender Schmerz in der rechten unteren Brusthälfte, Husten, 40,2 Grad Fieber. 16. Februar Status: Athmung oberflächlich. Bei tiefem Athmen und Hustenstössen stechender Schmerz rechts in der vorderen Axillarlinie zwischen 5. und 7. Rippe. Kein Auswurf. Temp. 39,8°. P. 100. Gedämpfter Schall rechts vom V. Intercostalraum an zwischen vorderer Axillar- und Mammillarlinie, der in die Leberdämpfung übergeht. Etwas abgeschwächtes Athemgeräusch in der gedämpften Parthie. Stimmfremitus beiderseits gleich. Milz nicht palpabel. Therapie: Kalte Umschläge auf den Kopf und die rechte Brust, intern Natr. salicyl. 0,5 zweistündlich. Mittags T. 39,3°, Abends 39,3°. 11 Uhr Nachts Unruhe, Delirien. Kurz nach 1 Uhr Patient schlafend, Gesicht mit Schweiss bedeckt, ganzer Körper feucht. Brustschmerz und Husten noch vorhanden. Percussion und Auscultation jetzt negativ. T. 37,8°. 1 Stunde später T. 36,5. P. 70, kräftig. Tags darauf Patient ganz wohl. Husten weicher. Ausgesprochenes pneumonisches Sputum, Untersuchung negativ. T. 37,2. 18. Februar: Spärliches pneumonisches Sputum. Temperatur normal. 19. Februar: Sehr selten Husten, reiner Schleim

ausgeworfen, höchstens manchmal etwas bräunlich verfärbt. Untersuchung negativ. Temp. normal. — Gegen Influenza spricht das Sputum und das Seitenstechen. Ebenso kann es sich nicht um andere Affectionen handeln, sondern nur um sog. „Eintagspneumonie“.

(Deutsche med. Wochenschrift 1893 No. 48.)

- Dr. N. Berend (Budapest, Kinderspital) beobachtete folgenden Fall von **intermittirender Pneumonie**: Ein 4½-jähriges, bisher vollkommen gesundes Kind erkrankte am 17. April 1893 unter Husten, Fieber, Seitenstechen und ward am 19. mit den ausgeprägten Symptomen einer Pneumonia fibrinosa aufgenommen. Die Infiltration war auf den linken unteren Lappen localisirt. Die obere Grenze der Milzdämpfung war von jener der Lunge nicht zu sondern; nach abwärts, in der hinteren Axillarhöhle reichte sie bis zum oberen Rande der X. Rippe, ihr Stand ist nicht palpirbar. Im Urin wenig Eiweiss. Temp. Morgens in ano 38° C., Nm. 40,2°. — Am 20. remittirendes Fieber, am 21. Morgens spontaner Abfall auf 37°; vollkommene Euphorie, physikalische Verhältnisse unverändert. Am selben Tage Vm. 10 Uhr Schüttelfrost, Nm. 41,5°. — Am 22. Morgens 39°, bei nahezu vollkommen gutem Befinden; Nm. T. 41,5°. Die Infiltrationsgrenzen unverändert. — Am 23. Morgens Euphorie. Temp. 37°. Im Urin Sediment. lateritium, im Blute geringe Leukocytosis. Dämpfung hat abgenommen; Percussionserscheinungen von geringerer Intensität. Nm. 1 Uhr: Schüttelfrost. 4 Uhr T. 41°; das linke Schultergelenk ein wenig schmerzhaft, doch nicht geschwellt. — 24. Morgens T. 37°, Dämpfung verkleinert, sodass die obere Grenze der Milzdämpfung an der IX. Rippe zu bestimmen war. Bronchialathmen geschwächt. — Von da ab bildeten sich die Erscheinungen rasch zurück. Am 26. Morgens war kein bronchiales Athmen mehr wahrnehmbar. Chinin oder ein anderes Antipyreticum wurde während des ganzen Verlaufes nicht gereicht; zur Bekämpfung der gesteigerten Temp. bediente man sich kalter Umschläge und wenn die Temp. 40° überstieg, kalter Einhüllungen.“ Die einzelnen Erscheinungen, sowie der ganze Verlauf sprachen also entschieden gegen Malaria. Der Collectivname „Intermittirende Pneumonie“ umfasst dreierlei Krankheitsformen:

- „1. Fälle von *Intermittens malarica pneumonica*. Charakteristisch wären prodromale Erscheinungen, die Entwicklung aus Bronchiten, gleich den Influenzapneumonien, die Chininwirkung, acuter Milztumor, die kürzere Dauer der Apyrexie, endlich der Beginn des Fiebers mit *quotidianem* oder *tertianem* Typus.
2. Fälle von *Mischinfection* (*Combination* von *Intermittens* und *Pneumonia crouposa*). Hier ist die Anamnese von grosser Wichtigkeit.
3. Fälle wie der oben beschriebene. Unregelmässige Intermissionen, kurze Apyrexie im Gegensatz zum unverhältnissmässig langen febrilen Stadium, Mangel von Milztumor und spontane, ohne Chinin erzielbare Heilung.“

Autor beobachtete noch einen typischen Fall:

„Ein 6jähriger Knabe ward am 24. September 1893 mit einer vollkommen ausgeprägten croupösen P. des rechten unteren Lappens aufgenommen. Dieselbe defervescirte lytisch am 7. Tage der Erkrankung: Dämpfung, bronchiales Athmen und sämtliche Erscheinungen schwanden nahezu vollkommen. Vom 28. Sept. bis 3. October war Pat. fieberfrei und hielt man ihn für genesen, als nach zweitägigem subfebrilem Status sämtliche Erscheinungen der P. wieder an derselben Stelle sich einstellten; das Fieber jedoch nahm nicht den Typus einer *Febris continua remittens*, sondern anfangs den einer *Febr. remitt.* und später einer *intermittens* an. Vom 10. Oct. ab leitete ein ausgesprochener Schüttelfrost die täglichen Temperatursteigerungen ein, und schwankte das Fiebermaximum stets um 41°. Vom 10.—16. lag der Fiebergang einer *Intermittens quot.* vor, nur fiel es auf, dass der Schüttelfrost und das Maximum des Fiebers an jedem einzelnen Tage auf eine andere Stunde fiel. Während des ganzen Verlaufes war die Milz nicht vergrössert. Die täglich vorgenommene Blutuntersuchung konnte ausser Leukocytose keine anderweitigen Abnormitäten nachweisen; im Blute fanden sich weder Malaria-Plasmodien, noch Pigmentschollen vor“. So zeugt auch dieser Fall dafür, dass eine genuine fibrinöse P. mit intermittirendem Fieber verlaufen kann, ohne dass man eine Malaria-Pneumonie oder eine *Mischinfection* annehmen müsste.

(Orvosi Hetilap 1893 No. 48/49.
Pester med -chir. Presse 1894 No. 2.)

- Manchot sah eine tiefgehende Ulceration am rechten Rande der Epiglottis bei einem Pneumoniker. Derartige Geschwüre sind bisher bei Pneumonie nicht gefunden worden, oft aber bei Typhus. Bei solchen konnte früher Fraenkel nur Staphylokokken nachweisen, auch hier fanden sich nur diese vor. Das beweist, dass diese Ulcerationen keine spezifische Ursachen haben, sondern dass sie Folge einer Mischinfection bei schweren Allgemeinerkrankungen sind.

(Aerztl. Ver. zu Hamburg, 9. Jan. 1894.

Münchener med. Wochenschrift 1894 No. 3.)

Purpura. A. Ravogli (Cincinnati) beobachtete zwei Fälle von Purpura, die er wegen der sich mit auffallender Häufigkeit wiederholenden Recidive als „**Purpura recurrens**“ bezeichnete. 1) 22jährige Frau, stets gesund, wurde sehr krank im Anschluss an einen ohne nachweisbare Ursache erfolgten Abort. In der Reconvalescentz plötzlich Beine mit bräunlichen Flecken bedeckt; gegen Abend Extremitäten geschwollen und ödematös. Nach einigen Tagen Flecke fort, aber plötzlich neue, intensivere Attaque mit viel dunkleren und grösseren Haemorrhagieen. So acht Monate lang Recidive. Frau sehr anämisch. Schleimhäute blass. Im Urin kein Eiweiss. Beine von den Füßen bis zu den Oberschenkeln mit grossen haemorrhagischen Flecken besetzt, Knöchelgegend ödematös. 2) 37 Jahre alter Mann, kräftig, blühend, bisher kerngesund. Musste jetzt, nachdem er am Tage gearbeitet, jede Nacht seine kranke Frau pflegen, dazu die unregelmässigen Mahlzeiten, die Sorgen ... er verlor allmähig sein gesundes Aussehen, die Schleimhäute wurden blass, an den Knöcheln stellte sich Abends eine Schwellung ein. Plötzlich Petechien am Bein, einige Tage lang. Sobald sie zu verschwinden begannen, Recidiv, stets unter Schmerzen in den Beinen. So mehrere Monate lang. Patient sehr anämisch. Beide Beine vom Fuss bis zu den Knien mit verschieden grossen Petechien bedeckt. Knöchel ödematös. Harn eiweissfrei. — In beiden Fällen konnte nur die Anämie die Ursache der P. sein. Das wurde auch durch die Therapie bestätigt. Angewandte

antirheumatische Mittel hatten keinen Erfolg gehabt. Autor erzielte dagegen rasche Besserung und baldige Heilung durch folgende Therapie: Intern Eisen combinirt mit Nux vomica. Extern zwei Mal täglich einige Minuten lang, um die Circulation zu befördern, Einreibung der Beine mit:

Rp.

Acid. carbolic. 3,75

Menthol. 0,6

Glycerin. 7,5

Aq. Coloniens.

Alcohol. aa 75,0

M. D. S. Einreibung.

Nachher Anlegung einer am Tage zu tragenden Gummibinde, um dem inneren Blutdrucke entgegenzuwirken und die Widerstandsfähigkeit der Gewebe zu steigern.

(Monatshefte f. prakt. Dermatologie Bd. XVII No. 11.)

Rheumatismen. Auf Grund von 200 beobachteten Fällen von **Muskelrheumatismus** liefert Prof. W. Leube (Würzburg) einen Beitrag zur Kenntniss dieser bis jetzt in ihrem Wesen nicht aufgeklärten Krankheit. Der Beginn der Erkrankung ist nicht in allen Fällen gleich. In einzelnen besteht eine Zeit lang Mattigkeit, Appetitlosigkeit, Kopfschmerz, Schwindel, Erbrechen, kurz allgemeines Unwohlsein, ehe der Muskelschmerz auftritt, auch prodromales Fieber kommt vor, manchmal sogar ein eclatanter Schüttelfrost, dem erst am folgenden Tage sich Schmerzen in den Muskeln beigesellen. In der Regel aber ist plötzlich auftretender heftiger Schmerz in der Muskulatur das erste Symptom der Krankheit, manchmal durch eine ungeschickte, extravagante Bewegung hervorgerufen. In ca. $\frac{2}{3}$ der Fälle verlief die Affection dann fieberlos, in ungefähr $\frac{1}{3}$ aber mit einem bald stärker, bald schwächer ausgesprochenen Fieber, das verschiedenen Typus zeigte; bald war eine rasche Erhebung der Temperatur auf 38—39°, selten höher, Abfall in den ersten 2 Tagen, jäh oder in Absätzen, bald ein regelloses Schwanken der Temperatur in Verlaufe der Krankheit, namentlich auch in den Endstadien zu con-

statiren. Endocarditis ist als Complication gar nicht so selten, in etwa $\frac{1}{6}$ der Fälle wurden Geräusche am Herzen gehört, in der Hälfte der Fälle wurden dieselben während des Verlaufes der Krankheit schwächer oder verschwanden ganz. Die Combination von Muskelrheumatismus mit Endocarditis war häufiger von Fieber begleitet, als der uncomplicirte Muskelrheumatismus. Andere Complicationen sind sehr selten, so beobachtete Autor 1 Mal eine Pleuritis, 1 Mal Albuminurie. Uebergänge von Muskelrheumatismus in Gelenkrheumatismus und umgekehrt sind nicht selten; Autor sah manchmal im Verlauf des Gelenkrheumatismus rheumatische Affectionen der Muskeln auftreten und umgekehrt mehrfach an einen einfachen Muskelrheumatismus sich später einen Gelenkrheumatismus anschliessen. Muskelrheumatismus betrachtet Autor als leichte Infectiouskrankheit und hält es für höchstwahrscheinlich, dass der Infectiousstoff nur das abgeschwächte Virus des Gelenkrheumatismus darstellt.

(Deutsche medicin. Wochenschrift 1894 No. 1.)

- Dr. Zurhelle (Burtscheid) wendet seit dem Spätsommer 1892 **Tolysal** an und berichtet jetzt über seine Erfolge mit diesem Mittel. Dasselbe sehr gut wirksam bei **acutem und subacutem Gelenk- und Muskelrheumatismus**: Dosis: 3 Mal täglich 1,75, einige Mal diese Gabe 5 Mal täglich, alle 2 Stunden verabreicht. Es schwanden rasch Schmerzen und Fieber, ohne dass sich unangenehme Nebenerscheinungen zeigten (nur bei grossen Dosen manchmal leichter Schnupfen!) Recht günstige Resultate auch bei **rheumatischen Neuralgien**, nur nicht bei Ischias, wo das Mittel versagte. Bei den **lancinirenden Schmerzen der Tabiker** wirkte Tolysal gut, aber nicht so gut, wie die hier so überaus wirksame Combination von Antipyrin mit Antifebrin. Bei **Influenza** leistete das Mittel viel weniger, als Salipyrin.

(Allgem. medicin. Central-Zeitung 1894 No. 7.)

- Oberarzt H. Köster (Gothenburg, allgem. Krankenhaus) wandte **Salophen** in 30 Fällen von **acutem Gelenkrheumatismus** an. Die Schmerzen verschwanden in der Regel

bald, in einigen Fällen schon nach Einnahme einiger Pulver à 1 gr., und waren meistens nach 4 Tagen auch in den heftigsten Fällen gehoben; gleichzeitig verschwand der vorhandene Erguss der Gelenke und war gewöhnlich nach 3—4 Tagen die acute Anschwellung der letzteren nicht mehr zu constatiren. Dieselbe Zeit erforderte das Absinken der Temperatur bis zur normalen, Als Durchschnitt Behandlung von 4tägiger Dauer mit Dosen von 4—6 gr. in Pulverform à 1 gr. genügend, um alle Symptome, auch in den schwersten Fällen, zum Schwinden zu bringen. Unangenehme Nebenerscheinungen fehlten fast stets. — Auch beim **acuten Muskelrheumatismus** war der Erfolg in einigen Fällen recht günstig. — Beim **chron. Gelenkrheumatismus** war der Schmerz manchmal nach Salophengebrauch geringer, verschwand mitunter auch ganz, eine Einwirkung auf das Leiden selbst war nicht wahrzunehmen. — Autor fasst seine Erfahrungen dahin zusammen, dass das Salophen ein kräftiges Antirheumaticum bei acuten rheumatischen Leiden und ein anwendbares Antineuralgicum ist — bei einer Anzahl von Fällen von **Kopfschmerz, Hemicranie und Neuralgieen** zeigt es meist gute, manchmal sogar überraschende Wirkung, — dass dasselbe dagegen als Antipyreticum ohne Bedeutung ist.

(Therapeutische Monatshefte 1894 No. 1.)

— C. Taylor wendet mit Erfolg bei **rheumatischen Gelenksaffectionen Phenacetin äusserlich** an;

Rp.

Phenacetin. 5,0

Lanolin. 20,0

Ol. Oliv. 9,5

F. ung.

S. Auf die schmerzhafteste Parthie aufzustreichen.

Autor empfiehlt auch folgende Ordination:

Rp.

Phenacetin. 5,0

Alcohol. rectific. 1000,0

Compressen, eingetaucht in diese Flüssigkeit und kochendes Wasser zu gleichen Theilen so heiss, als es der Patient verträgt, aufzulegen!

(Sem. méd. 1893 No. 62. — Allgem. med. Central-Ztg. 1894 No. 4.)

Urticaria. Dr. G. Singer (Wien, k. k. allgem. Krankenhaus) macht darauf aufmerksam, dass oft krankhafte Veränderungen der Haut, so besonders **Urticaria** in einem nachweisbaren Zusammenhange mit der **Vermehrung der Darmfäulniss** stehen, indem die im Darme gebildeten Zersetzungsproducte der Eiweissfäulniss in grösserer Menge resorbirt werden und durch das kreisende Blut in die Haut gelangen, wo sie dann ihre Wirksamkeit entfalten. Bei dieser Gruppe von Dermatosen treten die Zeichen der gesteigerten Darmfäulniss mit grosser Regelmässigkeit auf, um mit dem spontanen Ablauf der Hautaffection wieder zurückzugehen, während umgekehrt Massnahmen zur Bekämpfung der Darmstörung einen nicht zu verkennenden heilenden Einfluss auf die Hauterkrankung ausüben. Ein fast constantes Symptom der idiopathischen Urticaria — die Urticariaformen bei Epizoön, Scabies, Erythemen, Dysmenorrhöe u. s. w. sind natürlich hier auszuschliessen, — ist vermehrter Indicagehalt des Harns, was auf Darmfäulniss hinweist, ebenso wie die gesteigerte Ausscheidung aromatischer Oxysäuren und Aetherschwefelsäuren, wie sie sich gleichfalls vorfindet. Auf die Therapie der Darmfäulniss erfolgte stets nicht nur Verschwinden dieser Bestandtheile im Harn, sondern auch gleichzeitig Besserung, resp. Heilung der U. Dasselbe fand statt bei gewissen Formen der **Acne vulgaris** im Gesicht und **Seborrhöe** (10 Fälle) und beim **Pruritus senilis** (5 Fälle), wo ebenso bloss durch Behandlung der Darmfäulniss die Zeichen derselben im Harn Hand in Hand mit der Hautaffection verschwanden. Diese Therapie besteht nun in der Darreichung von Menthol (Gelatine kapseln à 0,1 Menthol und 0,25—05 Ol. amygd. oder Ol. olivar. pro die 6—8 Stück) unter Innehaltung einer leichten Diät. Oft äussert sich die Darmfäulniss durch kein anderes Symptom, als durch die Hauterkrankung, was event. zu beachten ist, sowie durch die Ausscheidung jener Producte im Harn.

(Wiener klin. Wochenschrift 1894 No. 3.)

— Im Anschluss hieran berichtet Dr. E. Freund über „**Auto-intoxications-Erytheme**“, besonders über jene Fälle, wo unter schweren Allgemeinerscheinungen, grosser Prostration

und Oligurie sich auf der Haut, zumeist in Nachschüben das Erythema multiforme entwickelte. Hier und in ähnlichen Fällen fanden sich im Harn und den Faeces grosse Mengen von Indol und Scatol, resp. Indoxyl und Scatoxyl, sowie von Phenolen, Aetherschwefelsäuren und Diaminen, welche letztere namentlich auf infectiös toxische Vorgänge im Körper hindeuten. Es handelt sich auch hier offenbar um Intoxication durch pathologische Producte der Darmthätigkeit, was auch daraus hervorgeht, dass eine Desinfection des Darmes mit Calomel stets einen überraschend schnellen Erfolg in Bezug auf die Hautaffectionen hatte. Die vorzüglichsten Resultate wurden mit grossen Dosen Ol. aether. Menth. pip. in Form von Species erzielt; von einer sehr stattlichen Reihe von antiseptischen Mitteln, die Autor seit mehr als 2 Jahren in Bezug auf Darmdesinfection prüfte, hat ihm das Pfeffermünzöl die weitaus besten Resultate ergeben!

(Wiener klin. Wochenschrift 1894 No. 3.)

- Ueber **Urticaria infantum** und ihren Zusammenhang mit **Rhachitis** und **Magenerweiterung** stellten Funk und Grundzach (Warschau) Untersuchungen an: Urticaria des Kindesalters (*Lichen urticatus*, *Urticaria papulosa*, *Strophulus pruriginos.*), eigentlich ein *Erythema urticatum* meist im 1. Lebensjahre, oft in den ersten Monaten, seltener später erscheinend, gern an den Extremitäten, namentlich symmetrisch an den Ober- und Unterextremitäten sammt Gesäss sitzend, am dichtesten an den Streckflächen, sowie an Händen und Füßen; die Quaddeln fast ausschliesslich am Abend und bei Nacht zu sehen, sind am Morgen verschwunden, es bleibt aber ihr centraler Theil in Form von blassen oder rosarother conischen, miliaren Papeln zurück, manchmal statt letzterer auch Bläschen und Blasen, oft von Hautödem umgeben. Seltener die Form, die ausschliesslich vesiculös ist: „es erschienen, meistens binnen einer Nacht, und besonders an den Gliedern, dichtgedrängte Bläschen mit resistenter, gut gespannter Decke; an den Unterextremitäten kommt oft etwas Hautödem zum

Vorschein. Der Ausschlag wird manchmal für Windpocken und sogar Variola gehalten. Nach einigen Tagen nimmt der Ausschlag die gewöhnliche Form des urticariellen Erythems an.“ Untersuchungen bei 45 Fällen ergaben nun überall auch rhachitische Symptome und bedeutende Erweiterung der Magengrenzen (untere Magengrenze nach Aufnahme flüssiger Nahrung regelmässig bis zum Nabel oder noch darunter reichend!) Von dyspeptischen Erscheinungen fielen namentlich Darmkolik, Obstruction und starker Durst auf. Von Bedeutung sind die Fehler der Ernährung, besonders das allzuhäufige Stillen, so z. B. in der Nacht, wo die Kinder, von Durst, Jucken, Leibweh geplagt, immerfort gestillt werden. Das Durstgefühl entsteht aber gerade durch das Liegenbleiben von Flüssigkeit in grosser Menge im atonischen Magen, der nicht so viel zu resorbieren im Stande ist! Therapie der Urticaria: Beseitigung der Ursachen: Diätfehler und Rhachitis. Kinder viel in's Freie führen! Säuglinge jede 1½—3 Stunden stillen, je nach dem Alter, des Nachts nur 2—3 Mal höchstens! Kein Alkohol, Thee oder Kaffee! Nur Milch, verdünnt, nicht über ½ Glas auf einmal, 6—8 Mal täglich. Bei schweren Fällen mit starkem Durst: weniger Getränke, dafür kleine Lavements (warmes Wasser mit etwas Salz). Beim acuten Urticariaausbruch oft gut Antipyrin nach Blaschko:

Rp.

Antipyrin. 1,5

Aquae

Syr. gummos. aa 25,0

M. D. S. Abends 1 Kaffeelöffel.

Extern die ganze Haut 1—2 Mal täglich mit verdünntem Essig (1 Löffel Weinessig auf einige Löffel Wasser) zu benetzen und einzupudern. Nachts leichte Bekleidung, Zimmer sorgfältig gelüftet. Keine Bäder! solche überhaupt im Sommer nicht, im Winter dagegen lauwarme Salzäder empfehlenswerth!

(Monatshefte f. prakt. Dermatologie 1894 Bd. XVIII No. 3.)

Varicocele. Oberstabsarzt Prof. Dr. A. Köhler (Berlin) beschreibt ein **neues operatives Verfahren**, bei dem die Excision der Venen combinirt wird mit

der Verkürzung des Scrotums. Dies geschieht am einfachsten dadurch, dass man die Stümpfe zusammennäht und dann die verticale Wunde querstellt und so vereinigt. Autor beschreibt folgenden Fall: „Der jetzt 28 Jahre alte Patient hat, seit wann, weiss er nicht, eine doppelseitige V. Dieselbe machte ihm in letzter Zeit so grosse Beschwerden, besonders die stärker entwickelte auf der linken Seite, dass er dringend um operative Beseitigung seines Leidens bat. Er war sonst gesund, nennenswerthe Varicen am übrigen Körper waren nicht vorhanden. Durch einen Längsschnitt von 12 cm Länge wurde das Convolut freigelegt und an der vorderen äusseren Seite des Samenstranges die am meisten dilatirten Venen in 3 Strängen isolirt, oben dicht am Leistenring, unten dicht über dem Testikel mit Catgut abgebunden und die Zwischenstücke extirpirt. Die Stränge hatten jeder im geschlängelten Zustande eine Länge von 10, in gestreckter Lage von 20 cm. Mit einem einzigen langen Catgutfaden und fortlaufender Naht wurden die Stümpfe, die verschiedenen Umhüllungen und schliesslich die Haut von oben nach unten vernäht, die Haut in querer Richtung, nachdem die verticale Wunde quergezogen war. In derselben Richtung wurden noch einige tiefere (Matrazzen-) Nähte angelegt, und dann ein Verband mit Jodoformmull und Moospappe applicirt. — Bis auf die Mitte der Wunde, wo die grösste Spannung gewesen war — denn hier waren die 12 cm von einander entfernten Winkel der verticalen Wunde zusammengebracht — erfolgte Heilung per primam, die vollständige Vernarbung in 3 Wochen. Der augenblickliche Befund, 3 Monate nach der Operation ist folgender: Die V. rechts ist unverändert; die linke Scrotalhälfte, welche vor der Operation 3 cm tiefer hing als die rechte, ist jetzt 3 cm kürzer als diese, sodass die Verkürzung derselben im Ganzen 6 cm beträgt. Die Narbe liegt quer, an der Stelle, wo in der Tiefe die Stümpfe vernäht sind, befindet sich eine mäfsige, nicht schmerzhaft verdickung. Der linke Testikel ist von normaler Grösse und Consistenz. Die Beschwerden des Kranken, der ein gutsitzendes Suspensorium trägt, sind völlig geschwunden. Nach alledem darf man hoffen, dass kein Recidiv eintreten wird.“

(Berliner klin. Wochenschrift 1893 No. 50.)

Vermischtes.

- **Ein neues Hörrohr**, das zugleich als Percussionshammer dient (zu beziehen von W. Tasch, Berlin, Oranienburgerstr. No. 27), wird empfohlen. Der Muschelansatz des gewöhnlichen Hörrohres besitzt hier an seiner grössten Circumferenz eine Rinne, auf welche ein dicker Gummireifen gezogen ist. Durch diesen Reif passt sich die Muschel erstens besser jedem Ohre an, und zweitens stellt der Gummireifen zugleich den Gummieinsatz des Hammerkopfes dar, sodass man mit dem Hörrohr bequem percutiren kann.

(Therap. Monatshefte 1894 No. 1.)

- Die **Beseitigung von Anilinflecken von den Händen** gelingt nach Unna sicher und ohne unangenehme Nebenwirkung, indem man die Hände in einer 5% Kochsalzlösung wäscht, sodann das in einer 5% Wasserstoffsuperoxydlösung thut und sie endlich mit einem in Alkohol getauchten Stück Leinwand abreibt.

(Correspond. sächsischer Aerzte 1893 No. 8.)

- **Lanolin zur reizmildernden Mastdarm-Injection** hat sich bei Erosionen am Mastdarm und bei Reizung des Mastdarmes bewährt. Um das Lanolin jedoch tiefer hineinbringen zu können, ist eine gewöhnliche Spritze nicht anwendbar. Liebreich empfiehlt nun, die Zinntuben, welche Lanolincream enthalten (Jaffé und Darmstädter), mit einer kleinen Hartgummiverschraubung (zu haben bei Windler, Berlin, Dorotheenstrasse) zu versehen; an dieser befindet sich ein Gummischlauch mit dem Lumen von 5 mm. und etwa 80 mm. Länge. Die Tube wird nun in heisses Wasser eine Minute lang gesetzt, dann gelingt die Einspritzung in den Darm ungemein leicht durch Druck auf die Tube. Anwendung bequemer, als mit Suppositorien. Besonders bewährt hat sich die Methode bei Haemorrhoiden.

(Therap. Monatshefte 1894 No. 1.)

- Ueber die Verwendbarkeit des Europhens machen Dr. A. Oefelein und Dr. J. Neuberger Mittheilungen, welche in Nürnberg das Mittel bei über 200 Fällen benützten, und zwar mit bestem Erfolge zunächst bei Wunden, wo ein durchaus bedeutungsvoller antiseptischer Effect zum Ausdruck kam und die Geruchlosigkeit des Mittels im Vergleich zum Jodoform sich vortheilhaft bemerkbar machte. In Betracht kommen einfache, mit Suturen versehene und mit Europhenpulver bestreute Schnitt- und Hiebwunden, die schnell und reactionslos heilten, obwohl meist das Europhen ohne vorherigen Gebrauch eines Desinficiens applicirt wurde, aber auch schwerere, zur Eiterung führende Quetschwunden, Maschinenverletzungen mit grossen Substanzverlusten, phlegmonöse Processe an der Hand, incidirte grosse Panaritien, complicirte Fracturen einer oder mehrerer Fingerphalangen. Auch hier meist Europhenpulver, manchmal 3 bis 5% Europhenvaseline angewandt. Günstige Erfolge als austrocknendes Mittel zeigte das Europhen bei Erosionen am Penis und an der Vulva, Fissuren am Anus, namentlich aber bei Balanitis (über 40 Fälle), wo nach kurzer Zeit, oft nach einmaligem Bepudern Besserung herbeigeführt wurde. Niemals irgendwelche ekzematöse Reizung! Bei Combustio 1. und II. Grades, bei Lupus exulcerans (4 Fälle) mit 3% Salbe schöner Erfolg, besonders vorzüglicher aber bei Ulcus molle (30 Fälle), wo das Europhenpulver ohne vorherige Desinfection 1—3 Mal täglich applicirt (wo das Pulver mit dem Secret Krusten bildete, ausser Pulver noch 1% Salbe angewandt) wurde, auch bei phagedänischem Ulcus (4 Fälle). Europhen theuer, aber da es sich besser adhärirt und leichter ist, braucht man nur kleine Mengen zum feinen Bestäuben. In 5 Fällen von Circumcision in Folge der durch Ulcera bedingten Phimose und auch bei der Operation der congenitalen Phimosis Europhen sehr brauchbar. Günstiger Erfolg auch bei Syphilis: nässenden Papeln am Scrotum, an den Genitalien (doch dürfte Calomel hier rascher wirken), gangränöser Initialsclerose (2 Fällen), wo in wenigen Tagen Vernarbung eintrat, tertiären

ulcerösen Processen und exulcerirten Gummata; am besten 5—10 % Salbe. Subcutane Euophen-injectionen (1 % ölige Lösung, täglich oder mehrere Male wöchentlich) waren stets schmerz- und reizlos und wirkten neben interner Jodkaliumgabe oder ohne diese gut bei tertiären Producten ein.

(Sonder-Abdr. aus Monatsh. f. prakt. Dermatologie 1893 Bd. XVII.)

— Eine neue Salbengrundlage, genannt „Resorbin“ empfiehlt Dr. R. Ledermann (Berlin). Sie zeichnet sich durch eine ausserordentliche Penetrationskraft aus und wird daher mit grossem Nutzen verwandt, wo man die Haut in schneller und ausgiebiger Weise einzufetten wünscht und wo man mit dem fettigen Vehikel auch Medicamente in energischer Weise in die Haut und durch die Haut in den Körper einführen will. Das Resorbin (zu beziehen von Hobe's Apotheke, Berlin, Dresdenerstr. 31 und Strauss-Apotheke, Stralauerstrasse 47) hat sich bisher in folgenden Formen bewährt:

Rp.

Acid. salicyl. 2,0-5,0-10,0
Resorbin. ad 100,0

M. f. ung.
S. Z. Entfernen v. Schuppen,
Krusten bei Ekzem, Psoria-
sis, Pediculosis, Seborrhöe.

Rp.

Acid. bor. 4,0
Resorbin. ad 100,0

M. f. ung.
S. Für Ekzem, Rhagaden,
aufgesprung. Hände u. s. w.

Rp.

Flor. sulfur. 10,0
Resorbin. ad 100,0

M. f. ung.
S. Für Kinderekzem, Se-
borrhoea sicca, Acne, Co-
medones.

Rp.

Bismuth. subnitr. 10,0
Hydrarg. praec. alb. 5,0
Resorbin. ad 100,0

M. f. ung.
S. Für chron. Kopf- u. Ge-
sichtsekzem d. Kinder (kein
Verband), Papeln (Lues) im
Gesicht und auf dem Kopf.

Rp.

Resorcin. 3,0
Resorbin. 100,0

M. f. ung.
S. Acne, Herpes tonsurans.

Rp.

Naphthol. 10,0
Resorbin. 100,0

M. f. ung.
S. Scabies.

Rp.

Bals. peruv. 20,0—50,0
Resorbin. 100,0

M. f. ung.
S. Scabies.

Rp.

Argent. nitric. 1,0
Bals. peruvian. 10,0
Resorbin. 100,0

M. f. ung.
S. Granulirende Wunden.
Chron. Gonorrhö, zur Ein-
stellung der Katheter.

Rp. <i>Zink. oxyd. alb.</i> 30,0 <i>Resorbin.</i> 70,0 M. f. ung. S. Für Ekzema papulosum. Intertrigo.	Rp. <i>Europhen.</i> 1,0 <i>Resorbin.</i> 20,0 M. f. ung. S. Balanitis eros. Wunden.
Rp. <i>Tumenol.</i> 5,0—10,0 <i>Resorbin.</i> 100,0 M. f. ung. S. Stark juckende Ekzeme aller Stadien, Pruritus senil.	Rp. <i>Acid. pyrogallie.</i> 10,0 <i>Resorbin.</i> 20,0 M. f. ung. S. Psoriasis, Lupus.
Rp. <i>Liq. Alum. acet.</i> 10,0-20,0 <i>Resorbin.</i> ad 100,0 M. f. ung. S. Für Dermatitis arteficial.	Rp. <i>Kal. jodat.</i> 10,0 <i>Jod. pur.</i> 1,0 <i>Resorbin.</i> 100,0 M. f. ung. S. Infiltrate. Bubo incipiens.
Rp. <i>Ol. Rusci (oder Ol. Fagi)</i> 5,0—10,0 <i>Resorbin.</i> 100,0 M. f. ung. S. Chron. infiltrirte Ekzeme, Dysidrosis manuum.	Rp. <i>Hydrarg. oxyd. flav. v.</i> <i>hum. parat.</i> 1,0—2,0 <i>Resorbin.</i> 100,0 M. f. ung. S. Chron. Blepharitis.
Rp. <i>Ung. hydrarg. ciner. c. Resorbin. parat.</i> (Quecksilber-Resorbin) 3,0—5,0 S. Nur bis zum Verschwinden der Salbe einzureiben.	

(Allgem. medicin. Central-Ztg. 1893 No. 92.)

— Wie es für die Armen nöthig ist, billige Recepte zu verschreiben, so muss man oft genug bei der besseren Praxis darauf sehen, **theuere Recepte** aufzusetzen; solche unter 1 M. sind oft „zu billig, als dass sie helfen könnten“, die Medicin darf nicht widerlich schmecken oder riechen u. s. w. Dr. Wolff giebt nun auch eine Reihe von **Formeln für die Praxis elegans** an, die sich ihm bewährt haben:

Rp. <i>Acid. boric.</i> 3,0 <i>Glycerin.</i> 7,0 <i>Paraffin. solid.</i> 10,0 <i>Vaselin. flav.</i> 30,0 M. f. ung. S. Salbe. (1.25 Pf.)	Rp. <i>Acid. boric.</i> 3,0 <i>Bals. peruv.</i> 10,0 <i>Lanolin.</i> 17,0 M. f. ung. S. Salbe. (1.15 Pf.)
---	---

Rp.

Acid. salicyl. 3,0
Bals. peruv. 15,0
Lanolin. 12,0
 M. f. ung.
 S. Salbe. (1.35 Pf.)

Rp.

Chloroform.
Mixtur. oleoso-bals.
Spir. Angel. comp.
Spir. Calam. aa 30,0
 M. f. lin.
 S. Einreibung. (1.80 Pf.)

Rp.

Jodoform. 1,5
Ol. Menth. 1,0
Bals. peruv. 2,0
Lanolin. ad 15,0
 M. f. ung.
 S. Salbe. (1.30 Pf.)

Rp.

Tct. Castor. sibir.
Tct. Valer. aether. aa 7,5
 M. D. S. 3 Mal tägl. 30 Tropf.
 (1.80 Pf.)

Rp.

Elix. cort. Aurant. 60,0
Extr. Condur. fluid. 30,0
 M. D. S. 3 mal tgl. 1 Theelöff.
 (2.60 Pf.)

Rp.

Hydrastinin. hydrochlor.
Sacch. alb. 1,0 [0,025
 M. f. trochisci.
 D. t. Dos. No. 12.
 S. 4 mal tgl. 1 Stk. z. nehmen.
 (1.95 Pf.)

Rp.

Chloralhydrat. 6,0
Morph. mur. 0,1
Aq. dest. 150,0
Syr. Cort. aur. ad 200,0
 M. D. S. 2 stdl. 1 Esslöffel.
 (1.10 Pf.)

Rp.

Chloroform.
Spir. Angel. comp.
Mixtur. oleos.-bals. aa 50,0
 M. f. lin.
 S. Einreibung. (2.25 Pfg.)

Rp.

Ichthyol. 5,0
Vaselin. 10,0
Lanolin. 15,0
Ol. Menth. 2,0
 M. f. ung.
 S. Salbe. (1.95 Pf.)

Rp.

Jodoform. 1,5
Cumarin. 0,1
Lanolin. ad 15,0
 M. f. ung.
 S. Salbe. (1,00 Pf.)

Rp.

Cocain. mur. 0,3
Aq. dest. 150,0
Syr. Cinnam. 30,0
 M. D. S. 4 mal tägl. 1 Esslöff.
 (1.40 Pf.)

Rp.

Vin. Condurang. 100,0
 D. S. 3 mal tägl. 1 Theelöffel
 (1.35 Pf.)

Rp.

Rad. Valer.
Fol. aurant. aa 30,0
Syr. simpl. 9,5
 M. f. electuar.
 S. 3 mal tägl. 1 Theelöffel.
 (1.35 Pfg.)

Rp.

Cotoin. 0,1
Sacch. alb. 0,5
 M. f. pulv.
 D. dos. t. No. 6.
 S. 3 mal 1 Pulver. (3.60 Pf.)

Rp.

Extr. Gentian. 8,0*Spir. aether.* 5,0*Aq. Cinnam. ad* 200,0M. D. S. 2 stdl. 1 Esslöffel.
(1.30 Pf.)

Rp.

Vin. Pepsin. 200,0S. 3 mal tägl. 1 Esslöffel.
(2.90 Pfg.)

Rp.

Vin. Chin. 200,0S. 3 mal tägl. 1 Esslöffel.
(2.60 Pfg.)

(Allg. medic. Central-Zeitung 1893 No. 59.)

Notiz.

Aus Wiesbaden schreibt uns Hr. Dr. Emil Pfeiffer, ständiger Secretär des Congresses für innere Medicin, Folgendes:

„Da in Folge der Verlegung des XI. internationalen medicinischen Congresses auf die Zeit vom 29. März bis 5. April 1894 sich für die Abhaltung des Congresses für innere Medicin Schwierigkeiten ergeben haben, so hat das Geschäftscomité und der engere Ausschuss dieses Congresses einstimmig beschlossen, den XIII. Congress für innere Medicin zu verschieben und erst im Jahre 1895 in München abzuhalten.“

Bücherschau.

Mittheilungen aus Kliniken und medicinischen Instituten der Schweiz. Basel und Leipzig 1894. Verlag von Carl Sallmann.

1. Reihe. 5. Heft: **Experimentelle Untersuchungen über die bei der Entstehung der Perforationsperitonitis wirksamen Factoren des Darminhaltes.** Von Dr. W. Silberschmidt. (Aus dem bakteriolog. Institut in Bern). Preis: Mk. 1. —.

Die Resultate der fleissigen und interessanten Arbeit, welche wiederum davon Zeugniß ablegt, dass die Redaction und Verlags-handlung fortdauernd bestrebt sind, nur Gediegenes und wirklich Werthvolles in diesen zwanglos erscheinenden Heften zu liefern, sind vom Autor in folgenden Schlussfolgerungen zusammengefasst worden:

1. Die normale Peritonealhöhle zeichnet sich durch eine äusserst grosse und rasche Resorptionsfähigkeit aus.
2. Die Injection relativ grosser Mengen von Mikroorganismen wird von derselben ohne Schaden vertragen.
3. Die Stoffwechselproducte der Bakterien, die Darmfermente und die festen Bestandtheile der Faeces haben ohne Beimengung von Mikroorganismen in keinem Falle eine tödtliche Peritonitis erzeugt, weder allein noch in Complication mit einander.
4. Die in 3 aufgezählten löslichen Substanzen können den Tod durch allgemeine Intoxication bedingen.
5. Die in 3 aufgeführten Stoffe können eine tödtliche Peritonitis hervorrufen bei gleichzeitiger Anwesenheit von pathogenen, entwicklungsfähigen Mikroorganismen, und zwar sind es die festen Bestandtheile der Faeces, die am meisten prädisponiren.

6. In jedem Falle von tödtlicher Peritonitis wurden Mikroorganismen in der Peritonealhöhle gefunden; dieselben sind also zur Entwicklung der Peritonitis nothwendig.
5. Die bei der Peritonitis beobachteten Symptome lassen sich in 2 Gruppen eintheilen:
 - a) in die allgemeinen, bestehend in einer Intoxication durch die Resorption der toxischen Substanzen des Darminhalts;
 - b) in die localen, deren Pathogenese wiederum in zwei Momente zerfällt:
 - α) Prädisposition des Peritoneums durch die festen Bestandtheile des Darminhalts und deren lösliche Stoffe (Toxine, Fermente, Salze);
 - β) Entwicklung einer bakteriellen Entzündung auf diesem aseptisch entzündeten Boden.

Die interessanten Einzelheiten lese man im Original durch!

100 illustrierte Fälle aus der Frauenpraxis. Von Dr. A. Auvard. Für's Deutsche bearbeitet von Dr. A. Rosenau. Mit einem einführenden Vorwort F. v. Winckel, Professor in München. Leipzig 1893. Verlag von Ambr. Abel (Arthur Meiner). Preis: Mk. 6. —.

Ein originelles Werk, durch dessen Uebertragung der Bearbeiter sich unstreitig ein Verdienst erworben hat: die 100 Abbildungen sind gerade deshalb, weil sie ganz systematisch gehalten sind, sehr instructiv und führen uns die einzelnen gynäkologischen Fälle so vor Augen, dass sich das Bild auch dem Gedächtnisse fest einprägt. Das Buch hätte freilich durch Fortlassung einiger Abbildungen noch etwas compendiöser gemacht werden können; Bilder wie „Cystitis“, „Endometritis“ u. s. w., wo die Affection nur durch Rothfärbung des Inneren der betreffenden Organe angedeutet zu werden braucht, sind ein unnützer Ballast! Jedes Bild wird von einer kurzen Diagnostik und Therapeutik begleitet, welche trotz aller Knappheit das Wichtigste enthalten und ein recht brauchbares Repetitorium darstellen, das allein schon dem Werk auch in Deutschland eine günstige Aufnahme zusichert. Die Hauptsache bilden aber natürlich die Abbildungen, welche, wie nochmals hervorgehoben werden soll, ihren Zweck, die einzelnen gynäkologischen Krankheitstypen in klarer Weise zur Anschauung zu bringen, durchaus erfüllen.

Die Cholera, mit Berücksichtigung der speciellen Pathologie und Therapie. Von Stabsarzt Dr. Ernst Barth. Breslau 1893. Verlag von Preuss & Jünger. 253 S. Preis: Mk. 4. —.

Welcher Arzt dürfte heut nicht das Bestreben haben, sich genaue Belehrung zu verschaffen über alles, was diese Seuche betrifft? Ein durchaus empfehlenswerthes Werk zum Studium und Nachschlagen ist das vorliegende Buch, dessen Verfasser bei der vorjährigen Epidemie zur ärztlichen Hilfeleistung in ein Hamburger Krankenhaus abcommandirt war, sodass er in der Lage war, aus eigener Anschauung die schwere Epidemie kennen zu lernen und in seinem Werke nicht nur die eigenen Erfahrungen zu verwerthen, sondern auch nach dem Maßstabe der letzteren das in der medicinischen Presse veröffentlichte Material zu sichten. Alles Wichtige in Bezug auf die Cholera ist in vollem Mafse berücksichtigt, nichts Wesentliches ausser Acht gelassen worden. Als Anhang bietet das Buch die auf die Cholera bezügliche Gesetzgebung und sanitäts-polizeilichen Verordnungen, sodass es auch dem Bedürfnisse des Beamten Rechnung trägt.

Die Influenza-Epidemie im Winter 1889/90. Von F. Engel Bey, Arzt und Chef der Sanitätsstatistik in Egypten. Berlin 1893. Verlag von Julius Springer. Preis: Mk. 4. —.

Die zahlreichen bisher erschienenen Arbeiten über die Seuche haben zwar schon viel dazu beigetragen, das Dunkel, das die vielgestaltige tückische Krankheit umgiebt, zu erhellen, aber es begegnen einem doch immer noch bei grösseren Epidemien Fälle, wo wir vor einem Räthsel stehen und die Litteratur vergebens zu Rathe ziehen. Jeder weitere Beitrag, der uns die Geheimnisse dieser eigenthümlichen Affection zu entschleiern bestrebt ist, muss uns daher sehr willkommen sein. Das vorliegende Werk enthält des Interessanten und Lehrreichen viel und ist daher zum Studium warm zu empfehlen. Es enthält zwei Abschnitte „Verlauf der Epidemie“ und „Symptomatologie“. Im letzteren werden einige recht interessante Fälle genauer mitgetheilt. Mehrere Tabellen, Temperaturcurven u. s. w. bilden den Abschluss des sicherlich eine Bereicherung der Litteratur des fraglichen Gegenstandes darstellenden Buches.

Ursachen der Tuberculinwirkung. Bakteriologisch-experimentelle Untersuchungen von Dr. A. Klein. Wien und Leipzig 1893. Verlag von W. Braumüller. 107 S. Preis: Mk. 2. —.

Ein nicht minder actuelles Thema, wie das vorige, findet im vorliegenden Werke eine Bearbeitung, welche als durchaus originell und fleissig bezeichnet werden darf. Auf experimentellem Wege hat der Verfasser die Lösung der Frage betreffs der Tuberculinwirkung angestrebt und untersucht, warum die Mehrzahl der mit tuberculösen Krankheiten behafteten Individuen auf Tuberculin reagirt, warum ein Theil nicht reagirt und warum endlich auch manche Nichttuberculöse reagiren. Autor benützte in ausgiebiger Weise auch die bisher über den Gegenstand erschienene Litteratur und liefert eine kritische Würdigung der bisher aufgestellten Theorien, sodass das Buch, wenn es auch nicht gerade viel Neues enthält, doch recht beachtenswerth erscheint und für das Studium warm empfohlen werden kann.

Die Bestimmung des Brechzustandes eines Auges durch Schattenprobe. Von Dr. E. Fick. Wiesbaden 1891. Verlag von J. F. Bergmann. Preis: Mk. 4. —.

Das Verfahren, den Brechzustand eines Auges auf objectivem Wege zu bestimmen, die Schattenprobe oder Skiaskopie, ist in Deutschland wohl deshalb noch wenig verbreitet, weil der Selbstunterricht hierin schwierig ist und die Lehrbücher den Gegenstand zu wenig eingehend behandeln. Diese Lücke ist vom Verfasser in bester Weise ausgefüllt worden, der in dem vorliegenden kleinen Werke die Theorie und praktische Anwendung der Schattenprobe in präciser und klarer Weise bespricht und durch Abbildungen über die Schwierigkeiten hinwegzuhelfen bestrebt ist.

Diagnostisches Lexikon für praktische Aerzte. Herausgegeben von Dr. A. Bum und Dr. M. T. Schnirer. II. Band. Wien und Leipzig 1893. Verlag von Urban & Schwarzenberg. 956 S. Preis: Mk. 24. —

Der II. Band dieses grossartig angelegten Werkes, das wir schon mehrfach an dieser Stelle warm empfohlen haben, ist nunmehr erschienen und enthält die Artikel Epididymitis bis Leber-

syphilis, welche durch 203 Illustrationen in Holzschnitt auch bildlich dem Leser in vollendeter Weise vorgeführt werden. Wir wollen nur die Artikel: „Fractur“ von Rotter, „Gedächtnisstörungen“ von Ziehen, „Harnuntersuchung“ von Loebisch, „Humerusfractur“ von Jahoda, „Larynxtuberculose“, von Réthi, „Herzneurosen“ von Pfungen, „Hysterie“ von Pfungen, „Keuchhusten“ von Hochsinger, „Kinderlähmung“ von Unger hervorheben, könnten aber zum Beweise dafür, dass das Werk nur Ausgezeichnetes enthält, jeden anderen Artikel herausgreifen. Wer sich speciell über eine diagnostische Frage rasch und sicher Aufschluss verschaffen will, für den ist das vorliegende Werk, durch dessen Herausgabe einem wirklichen Bedürfnisse entsprochen ist, unentbehrlich.

Reallexikon der medicinischen Propädeutik.

Herausgegeben von Dr. Johannes Gad. Lieferung 11—20. Verlag von Urban & Schwarzenberg. Wien und Leipzig 1893. Preis der Lieferung (à 3 Druckbogen) Mk. 1. 20.

Mit den vorliegenden Heften, die bis zu dem Artikel „Entwicklungskrankheiten“ reichen, ist der I. Band des Werkes abgeschlossen, dessen Erscheinen wohl ebenfalls von jedem Praktiker freudig begrüsst wird. Auch hier hat es der Herausgeber verstanden, eine Reihe bedeutender Autoren unter seiner Aegide zu vereinigen, um dem praktischen Arzt und Studirenden ein Repetitorium und Nachschlagebuch zu schaffen, das in allen Fragen, welche die Anatomie, Histologie, Physiologie, pathologische Anatomie, allgemeine Pathologie, Bakteriologie, physiologische Psychologie, medicinische Chemie, Physik und Zoologie betreffen, dem modernsten Standpunkt der Wissenschaft entsprechenden Aufschluss ertheilt. Diese Aufgabe ist in trefflicher Weise gelöst worden, sodass das Werk allgemeiner Verbreitung sicher ist.

Handbuch der hygienischen Therapie.

Von Dr. A. Kühner. München 1893. Verlag von Seitz & Schauer. 255 S. Preis: geh. Mk. 5. —, geh. Mk. 6. —.

Wenn der Verfasser sich damit begnügt hätte, ein „Handbuch der Hydrotherapie“ zu schreiben, das die Seiten 122—224 des vorliegenden Werkes ausschliesslich enthalten hätte, so wäre es besser gewesen. Dieser Abschnitt ist im Verhältniss zu den anderen viel zu umfangreich geworden und erdrückt so zu sagen die übrigen

Abschnitte dermaßen, dass sie zu einem blossen Anhängsel, das hier freilich vorausgeschickt wird, geworden ist. Und trotzdem ist in diesen Abschnitten noch manches überflüssig; Autor beschreibt alltägliche Dinge mit allzu behaglicher Breite und macht viele Worte über Sachen, die sich eigentlich von selbst verstehen. Trotzdem ist das Handbuch wegen des Abschnittes „Hydrotherapie“ und des mannigfach auch in den übrigen Abschnitten niedergelegten interessanten Stoffes der Empfehlung werth und dürfte dem Arzte manchen werthvollen Wink für die Praxis geben.



Für den redactionellen Theil verantwortlich : Dr. E. Graetzer in Sprottau.

Mittheilungen aus Kliniken und medicin. Instituten der Schweiz.

1. Reihe

1. Heft.

Ueber die Aetiologie der Peritonitis

Ein Beitrag zur Lehre der Continuitätsinfectionen und der Contiguitätsentzündungen

von

Prof. Dr. E. TAVEL

und

Dr. OTTO LANZ

Director des bakteriologischen Institutes
der Universität Bern.

vormals I. Assistent der chirurgischen Klinik
der Universität Bern.

Preis 6 Mk. = Fr. 7.50

1. Reihe

2. Heft.

Beitrag zur Myopie-Frage.

Von Boleslaw Jankowski.

Preis 2 Mk. = Fr. 2.50.

1. Reihe.

3. Heft.

Beiträge zur Chirurgie der Gallenwege.

Von Dr. **W. MARTIG.**

Preis 3 Mk. = Fr. 3.75.

1. Reihe

4. Heft.

Ueber die Durchlässigkeit

der

Darmwand eingeklemmter Brüche für Mikroorganismen.

Von Dr. med. **ARND** in Bern.

Preis 1 Mk. = Fr. 1.25.

1. Reihe

5. Heft.

Experimentelle Untersuchungen

über die

bei der Entstehung der Perforationsperitonitis wirksamen Factoren des Darm-Inhalts.

Von Dr. **W. Silberschmidt.**

Preis 1 Mk. = Fr. 1.25.

1. Reihe

6. Heft.

RECHERCHES

sur la mobilité et les cils de quelques représentants du

GROUPE DES COLI-BACILLES.

Par **M. Henry de Stœcklin**, médecin.

Preis Mk. 1.60 = Fr. 2. —

Erscheint am
Anfang eines jeden Monats.

N^o 7.

Preis des Jahrgangs
Mk. 4 = 5 Fr. excl. Porto.

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge
aus der gesammten Fachlitteratur
zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.
Verlag von Carl Salmann in Basel und Leipzig.

April

III. Jahrgang

1894

Aneurysma aortae. Dr. Lichtenstein (Lüben) hat von der Wirkung **constanten Druckes** ausserordentlichen Erfolg gesehen und giebt ein einfaches Mittel an, das allerdings nur bei Aneurysma aortae ascend. anzuwenden sein dürfte. Eine Korkplatte oder Kautschukplatte, auf der Rückseite mit weichem Leder überzogen, am Thorax mit 3—4 Gummibändern, die am Ende mit Schnallen versehen sind, befestigt, verringerte das faustgrosse über das Sternum hervorragende A. um gut $\frac{3}{4}$ seines sichtbaren Umfanges; die irradiirenden Schmerzen sind ganz verschwunden; Patient, der kaum noch eine Treppe steigen konnte, kann dies wieder und geht seinem Beruf nach.

(Allgemeine medic. Central-Zeitung 1894 No. 16.)

Bronchitis. Dr. De Holstein (Paris) empfiehlt bei **acuter B. der Kinder** warm das **Calomel**:*)

Rp.

Calomelan. 0,04

Sacch. alb. 0,4

M. f. pulv. divid. in dos. IV.
S. 2—3 stündl. 1 Pulver.

*) Ich habe bereits vor einigen Jahren in den Therap. Monatsheften das Calomel in derselben Weise bei Pneumonie der Kinder empfohlen und habe auch seitdem die ausgezeichnete Wirkung desselben bei acuter Bronchitis und Pneumonie der Kinder in mehreren hundert Fällen schätzen gelernt. Ich verordne stets das Mittel bei frischen Fällen zu allererst und habe nur ganz selten kein positives Resultat gesehen. Das Calomel hat sich mir überhaupt bei acuten fieberhaften Krankheiten der Kinder speciell als Fiebermittel glänzend bewährt, wenn ich das Glück hatte, zu ganz frischen Fällen gerufen zu werden.

Dr. E. Graetzer.

In 4 von 5 schweren Fällen (hohes Fieber, Rasselgeräusche, frequentes Athmen, starker Husten) geradezu coupirende Wirkung. Das Calomel erzeugt einige Stuhlentleerungen und gleichzeitig Abfall der Temperatur, worauf auch die anderen Symptome verschwinden. Wird Erfolg nicht sofort erzielt, Verordnung zu wiederholen. Obige Dosis für Kinder von 1—4 Jahren, für ältere höhere Dosen.

(Sem. méd. 1894 No. 2. — Wiener medic. Presse 1894 No. 9.)

Combustio. Dr. H. Settegast (Berlin) behandelt **frische Verbrennungen** seit längerer Zeit nach folgender Methode, die sich sehr bewährt hat: „Die Brandblasen werden mit der Scheere entfernt und die Wundfläche mit Bor- oder Salicylsäurelösung abgespült. Dann werden die frischen gereinigten Wunden mit feuchtem Gummipapier bedeckt, das man etwa alle 2—3 Stunden wechselt und jedesmal zuerst mit Wasser, dann mit Sublimatlösung reinigt und wieder mit Bor- oder Salicylsäurelösung abspült resp. darin bis zur nächsten Anwendung aufbewahrt. Das Gummipapier wird mit Gaze bedeckt und der Verband mit einigen losen Bindentouren befestigt. Die Ueberhäutung pflegt ausserordentlich schnell einzutreten und fortzuschreiten, und demgemäss werden die Flächen des Gummipapiers verkleinert und annähernd den Wundflächen angepasst, um eine Maceration der jungen Epidermis zu verhüten. Letztere wird am besten mit etwas Zinksalbe eingerieben.“ Das kühle feuchte Gummipapier wirkt sehr schmerzlindernd, die Ueberhäutung geht oft überraschend schnell von statten! Autor benützt zur Anfeuchtung des Gummipapiers und Abspülung der Wunden nur bei kleineren Wunden Salicylsäure, bei grösseren, wo diese Schmerzen verursacht, dagegen Borsäure. An einzelnen kleinen Stellen, wo eine tiefere Einwirkung der Hitze stattgefunden hat, bleiben bisweilen Granulationen zurück; hier wird man es, aber nur in einzelnen Fällen, vorziehen, einige Lagen feuchter steriler Gaze zwischen Wunde und Gummipapier zu legen. — Die Behandlung mit feuchtem Gummipapier wendet Autor auch bei ausgedehnten oberflächlichen, granulirenden Wunden an, wenn die Verbandgaze

die Neigung hat, anzubacken, und die Wundfläche hierdurch reizbar und leicht blutend geworden ist. Aber auch hier sind häufiger Wechsel des Gummipapiers, sowie öftere Anwendung von Argent. nitric. notwendig!

(Der ärztliche Praktiker 1894 No. 4.)

- Filleul empfiehlt bei **oberflächlichen Verbrennungen** sehr die Behandlung mit **Picrinsäure**. Auf die afficirten Partheen werden Compressen gelegt, die mit $\frac{1}{2}\%$ Picrinsäurelösung getränkt sind. Ist die Wunde aseptisch, so ist es nöthig, den Verband vor dem 3., später aber erst am 4. oder 5. Tage zu erneuern. Bedeckung der Compressen mit einem impermeablen Stoffe ist nicht erforderlich. Das Verfahren wirkt sehr schmerzstillend und heilend.

(La sem. méd. 1894 No. 7. — Prager medic. Wochenschr. 1894 No. 7.)

Diabetes mellitus. Dr. Th. Clemens (Frankfurt a. M.) giebt seit einigen Jahren reines **Guajakol** (Marke Hartmann & Hauers), und zwar nach dem Frühstück, nach dem Mittagessen und $\frac{1}{2}$ Stunde vor dem Abendessen je 6—10 Tropfen in 1 Esslöffel Milch, resp. in 1 Eierbecher voll Leberthran, wenn derselbe vertragen wird. Eclatanter Erfolg! Nach 8 Tagen bedeutende Abnahme des Zuckers, nach 14 Tagen bis 4 Wochen sogar hin und wieder süsse, zuckerhaltige Speisen von den Patienten genossen, ohne dass der Zuckergehalt stieg. Sehr günstige Einwirkung auf das Allgemeinbefinden und die Polyurie; nach 8 tägiger Cur Harnmenge manchmal schon um die Hälfte gesunken!

(Allgem. medic. Central-Ztg. 1894 No. 12.)

- Dr. Lecorche sieht in der Verabreichung von **Natr. bicarbonic.** das beste Mittel, um die Schwere eines Diabetesfalles ermessen zu können. Er verordnet es allen Diabetikern und sieht Complicationen voraus, sobald seine Wirkung schwach ist. Tägliche Dosis 4—6 gr. in 2—3 Portionen nach dem Essen. Dies ca. 2 Wochen, dann mehrtägige Pause. Das Mittel aber nicht zu lange anwenden, sonst Abmagerung und Anaemie! Therapeutischer Effect: Abnahme der Glykosurie, Abnahme der Stickstoffausscheidung, Verringerung des Wasserverlustes.

(Revue générale de Clinique et de Thérap. 13. Sept. 1893. Wiener klin. Wochenschrift 1894 No. 9.)

Fracturae ossium. J. Dollinger beschreibt einen einfachen abnehmbaren Gypsverband zur ambulanten Behandlung der Unterschenkelfracturen, den er in 3 Fällen mit Erfolg benützt hat. Dieser Verband erhärtet gleich, ist billig und zum Auftreten geeignet, lässt das Kniegelenk ganz frei, fixirt die Knochenenden in der gewünschten Lage, entlastet beim Gehen vollkommen den Unterschenkel, ist, behufs Controle der Bruchenden, event. Reinigung der Wunde oder Massage, ohne erneuert werden zu müssen, abnehmbar und lässt unter sich Platz für einen Wundverband. Der Verband wird folgendermaßen angelegt: „Redressement der Bruchenden und Lage des Patienten wie gewöhnlich. Der Fuss wird im rechten Winkel zum Unterschenkel fixirt gehalten. Hierauf wird der Fuss und der Unterschenkel bis etwa über das Knie mit einer Rolle Bruns'scher entfetteter Watte in dünner Schicht so eingerollt, dass sich die Ränder der Wattebinde überall gut bedecken. Unter die Sohle kommt eine 3—4 cm. dicke Schicht Bruns'scher Watte. Der Gypsverband reicht von den Zehen bis knapp an das obere Ende der Tibia und wird über den Knöcheln und unter dem oberen Ende der Tibia fest angelegt. Nachdem einige Gypsbindetouren aufgelegt sind, wird auf den Sohlentheil des Verbandes eine aus 12—15 Gypsbindenschichten bestehende, nicht sehr viel Gyps enthaltende, von einem Gehilfen unmittelbar frisch angefertigte Gypssalbe in feuchtem und weichem Zustande gelegt und mittelst der circulären Gypstouren mit dem Verbande vereinigt. Nachdem der Verband fertig, aber noch feucht und weich ist, werden die einzelnen Touren mit der Hand recht fest aneinandergestrichen, der etwa hierbei an die Oberfläche gedrungene Gypsbrei wird vollkommen weggestrichen und von dem Verbande entfernt, und nun wird der Verband mit der einen Hand unmittelbar unter der oberen Verdickung der Tibia, mit der anderen Hand aber über den Knöcheln umfasst, angepresst und bis zum Erhärten gehalten. Man drücke hierbei den Verband hinter dem oberen Ende der Tibia und hinter den Unterschenkelknochen über den Knöcheln etwas ein, damit er später nicht nach vorne gleitet. Hierdurch wird auch der hintere Theil des Verbandes etwas weiter und

es entsteht ein kleiner Raum für die freie Circulation des Blutes und der Lymphe. Auf diese Weise ist der Unterschenkel suspendirt. Der erhärtete Verband legt sich knapp an das obere Ende der Tibia und überträgt die Last des Körpers auf den Sohlentheil des Verbandes. Die Extension und Contraextension wird dadurch besorgt, dass sich der Verband einestheils auf das obere Ende der Tibia, andererseits auf die Knöchel stützt. Die Suspension wird dadurch noch vollständiger, dass die vor dem Anlegen des Verbandes unter die Sohle gebrachte dicke Watteschicht den Sohlentheil des Gypsverbandes während der Verfertigung des Verbandes von der Fusssohle entfernt hält. Beim Gehen verhindert diese Watteschicht, dass der Vordertheil des Fusses abwärts sinkt, nebenbei ist sie so weich, dass sie dem Fuss keine feste Stütze bietet, und die Erschütterungen, welche bei jedem Schritt die harte Sohle des Verbandes treffen, nicht auf den Fuss und auf die Bruchstelle übertragen werden. Ist der Verband fertig und erhärtet, so lässt Dollinger den Patienten alsogleich auftreten, und er kann mit Hilfe eines Stockes von dem Operationstische in das Bett gehen. Soll der Verband abnehmbar gemacht werden, so soll zur Verstärkung der hinteren Hälfte während des Anlegens an die Mittellinie der hinteren Fläche eine der ganzen Länge des Verbandes entsprechende, $\frac{1}{2}$ bis 2 Querfinger breite, aus 6—8 Gypsbindenschichten bestehende Schiene in feuchtem und weichem Zustande angelegt und mittelst der circulären Gypsbindentouren mit dem Verbande vereinigt werden. Sobald der Verband hart, aber noch feucht ist, schneidet man denselben auf beiden Seiten, etwas hinter den Eindrücken, der Länge nach auf. Unter den Knöcheln wendet sich der Schnitt auf beiden Seiten über der Fusssohle nach vorn. Ohne jetzt die beiden Hälften abzunehmen, verbindet man sie unter einander mit 4 starken Riemen. Wird der Verband kurz nach dem Beinbruch angelegt, und es entwickelt sich eine Geschwulst, so werden die Riemen etwas nachgelassen. Trotzdem der Verband entzweigeschnitten ist, kann der Kranke gleich auftreten, sobald die Riemen angelegt sind. Bei offenem Bruch an dem Skelette des Fusses wird regelrecht, je nach Bedarf, ein antiseptischer oder aseptischer Verband angelegt und der Gypsverband darüber applicirt.“

(Centralbl. f. Chir. 1893 No. 46. — Wiener med. Presse 1894 No. 3.)

- Bei **Behandlung der Oberarmbrüche** hat Oberarzt Dr. L. Heusner (Barmen, städt. Krankenhaus) die Methode Hamilton's schon seit mehreren Jahren acceptirt, welcher vorgeschlagen hat, bei Brüchen am oberen Ende des Oberarmes die Kranken ambulant zu behandeln und das Gewicht des herabhängenden Oberarmes zur Extension zu benützen. Autor behandelt die Brüche des Collum anatomicum et chirurgicum in der Art, dass er das gebrochene Glied ohne jeden Verband am Rumpfe herabhängen lässt; des Nachts legt der Kranke sein verletztes Glied, so gut er kann, neben sich hin. Die Tagesextension genügt, um etwa sich einstellende Verkürzungen auszugleichen. Resultate besser, Dislocationen und Verkürzungen, sowie Steifigkeiten der Gelenke weniger zu fürchten, als bei den anderen Behandlungsmethoden! Bei Brüchen in der Mitte des Oberarmes ist dieser durch einen leichten Verband aus Stärkebinden und Schienchen aus Rohrgeflecht oder Pappe zu stützen und an der Hand ein Extensionsgewicht von 1—2 Pfund zu befestigen. Auch hierbei Resultate bezüglich Stellung und Function tadellos! Bei Brüchen am unteren Ende des Oberarmes (mit Ausnahme der in's Gelenk dringenden Condylenbrüche!) ebenfalls noch Fixationsverband erforderlich; derselbe aber etwas schwierig, weil der Unterarm gebeugte Stellung erhalten soll, ausserdem auf Beweglichkeit im Ellenbogen Bedacht zu nehmen ist. Autor empfiehlt eine mit Gelenk versehene und mit Filz wohl ausgepolsterte Blechschiene, ähnlich jener, die Bond für Ellenbogenbrüche beschrieben hat; der obere Abschnitt der Schiene liegt an der äusseren Seite des Oberarmes, mittelst Stärkebinde mälsig befestigt, der Vorderarmtheil, hergestellt aus der im Handel zu beziehenden Levis'schen Schiene, umfasst die ulnare Seite des Vorderarmes und muss, da er das Extensionsgewicht zu tragen hat, sehr solide, mit wohl unterpolsterten Stärkebinden angewickelt werden. Um die gebeugte Haltung des Vorderarmes zu ermöglichen, kleines statisches Kunststückchen anzuwenden: „Am hinteren Ende der Vorderarmschiene wird ein Bleigewicht von 1—3 Pfund, welches mit einem spannenlangen, glatten Eisenstäbchen verbunden ist, durch Einschieben in eine

Blechöse derart befestigt, dass das Gewicht noch hinten frei über den Ellenbogen hinausragt. Das niedersinkende Gewicht und der Vorderarm halten sich dann in der Schwebe wie die Schenkel einer Wage, welche an dem Oberarm als ihrem Aufhängebalken einen combinirten Zug ausüben.“ Bei richtiger Auswahl von Gewicht und Stäbchenlänge nimmt der Vorderarm die rechtwinklig gebeugte oder je nach Wunsch stumpf- oder spitzwinklige Stellung ein und verharret darin ohne alle Ermüdung. Damit das Gewicht nicht aus der Oese herausfalle, Sicherheitsband daran zu befestigen und locker über die gegenüber liegende Schulter zn hängen. Am Tage gehen die Patienten so herum, vor dem Zubettegehen wird das Gewicht herausgenommen. Alle paar Tage wird durch Veränderung des Extensionsgewichtes oder auch durch Abwärtsbiegen des Stäbchens, welches das Gewicht trägt, eine Aenderung der Winkelstellung am Ellbogen vorgenommen, ohne dass der Apparat entfernt wird.

(Deutsche medicin. Wochenschrift 1894 No. 9.)

- Zur Kenntniss der Todesursachen nach multiplen Knochenbrüchen berichtet Ambrosius von einem ins Landkrankenhaus in Hanau eingelieferten Patienten mit Fracturen beider Oberschenkel, beider Oberarme und beider linken Vorderarmknochen. Tod nach 48 Stunden unter colossaler Temperatursteigerung ($43,0^{\circ}$.—15 Minuten post mortem $43,6^{\circ}$). Bei der Section ausser den Fracturen keine weitere Todesursache nachweisbar, letztere daher wohl in der enormen Höhe des aseptischen Wundfiebers zu suchen. Jedenfalls handelt es sich um eine Fibrinfermentresorption, die zu einer ausserordentlichen Steigerung der Oxydationsprocesse führte.

(Deutsche Zeitschrift für Chirurgie Bd. 37, Heft 5/6.)

Geburt, Schwangerschaft, Wochenbett. Dr.

S. Lipinsky (Mopileff) berichtet über einen **Fall von Erythema im Wochenbette**: 30jährige Frau, früher stets gesund. 1. Geburt vor $3\frac{1}{2}$ Jahren. Wochenbett ganz normal. 2. Geburt vor $2\frac{1}{2}$ Jahren. 3 Tage nach der Geburt noch vollkommenes Wohlbefinden, am 4. Ent-

wicklung einer nicht scharf begrenzten Röthe an den Geschlechtstheilen, verbunden mit leichter Geschwulst und starkem Jucken. Temperatur normal, ebenso Lochien, Rachenschlund desgleichen, Urin frei von Eiweiss. 1 Tag darauf Erythem verschwunden. Am 7. Tag Recidiv unter denselben Erscheinungen, nur jetzt Röthe nach oben bis zum Nabel, nach unten bis an die Kniee reichend, Dauer 2 Tage, dann spontanes Verschwinden der Affection. 2 Tage darauf aber noch ein Recidiv, Röthe diesmal, von den Geschlechtstheilen beginnend, über den ganzen Körper und das Gesicht ausgebreitet, verschwindet ebenso rasch. 3. Geburt jetzt um 4 Uhr Morgens. Um 12 Uhr bereits Röthe nebst Anschwellung und Jucken zu constatiren, wieder ohne Fieber, ohne Eiweiss, ohne Rachenaffection. Am folgenden Tage Alles fort. Bei der 2. Geburt äussere Genitalien auf 2% Carbolsäurelösung, bei der 3. mit Sublimat gereinigt. Ein gleiches Krankheitsbild beobachtete Autor noch bei einer anderen Wöchnerin und er sieht diese Dermatitis als eine eigenthümliche Krankheit des Wochenbettes an.

(Centralblatt f. Gynäkologie 1894 No. 6.)

- Dr. R. Drews (Hamburg) erlebte einen **Fall von Embolie der Lungenarterie nach Phlegmasia alba dolens** am 43. Tage nach normalem Verlauf von Geburt und Wochenbett: 14 Tage nach der Entbindung der 24jährigen III para Auftreten von Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit, bitterem Geschmack, Aufstossen, Magendrücken und Obstipation; mehrere Tage darauf Ziehen in den Beinen. Am 31. Tage nach der Entbindung Thrombose der Schenkelvenen des linken Beines und am 37. Tage des rechten. Trotz des Verbotes einer Massage Seitens des Arztes, der nur Hochlagerung und Umschläge mit:

Aq. plumb. 500,0

Tct. theb. 30,0

verordnet hatte, massirte der Ehemann, worauf sich die Schmerzen verschlimmerten. Am 43. Tage wollte Autor das Bein untersuchen, weshalb sich die Frau mit einem Ruck umdrehte. Da plötzlich trat das Ereignis ein, welches dann zur Bildung eines Lungeninfarctes im rechten

Mittel- und Unterlappen führte, der am 51. Tage durch einen Bronchus durchbrach. Dann Besserung und allmählig Heilung. Bemerkenswerth hier das späte Auftreten der Embolie, die sonst meist am 13.—20. Tage sich entwickelt, am spätesten bisher am 29. Tage beobachtet wurde. Max Sperling fand, dass der Embolie der Lungenarterie meist die Phlegmasia alba dolens vorausgeht, d. h. eine Thrombose der Becken- und tieferen Schenkelvenen, deren klinische Symptome nicht immer so scharf ausgeprägt sind, dass sie nicht Ursache zu Irrthümern in der Diagnose geben könnten. Ein oft übersehenes Stadium prodromorum besteht nach v. Winckel in gastrischen Beschwerden: Druck in der Herzgrube mit Mangel an Appetit, dick grau belegter Zunge, bitterem Geschmack, Aufstossen und hartnäckiger Obstruction. In manchen Fällen führen die klinischen Symptome zu der verhängnissvollen Therapie der Compression der Extremität durch Verbände oder gar zur Massage, weil man entweder acuten Gelenkrheumatismus (namentlich wenn Thrombose der Vena poplitea eine stärkere Anschwellung und Schmerzhaftigkeit der Kniegelenksparthie verursacht wird) oder an Lymphangitis (harte Stränge an den Unterextremitäten, Druckempfindlichkeit, Anschwellung, spontane Schmerzen) vermuthet. Sperling empfiehlt daher: „jede mit den Symptomen der Schmerzhaftigkeit, der Druckempfindlichkeit, des Oedems und der Fühlbarkeit harter Stränge, sowie des deutlichen Hervortretens des subcutanen Venennetzes ohne Varicenbildung im Wochenbett und auch in der Schwangerschaft auftretende Affection (es sei denn, dass die Symptome durch Varicenbildung und in ihnen entstandenen Dilatationsthromben, ein leichtes beiderseitiges Oedem durch die Compression der grossen Gefässe, durch den graviden Uterus seine Erklärung fänden) ausnahmslos auf einen im Gebiet der Beckenvenen mit oder ohne Betheiligung der tiefen Schenkelvenen sich abspielenden Process zu beziehen und als einen ernstesten Fingerzeig für die drohende Gefahr einer Lungenembolie anzusehen.“ (Allg. medic. Centr.-Zeitg. 1894 No. 16.)

— Bumm (Würzburg) hat gleichzeitig 43 Fälle von **Puerperalfieber** beobachtet und bakteriologisch untersucht. Er hält für die Regel, dass in der überwiegenden Mehrzahl der schweren Fälle das Endometrium die Eingangspforte des putriden Giftes ist und dass Scheiden- und Dammwunden nur selten zur Allgemeininfektion führen. Die Behandlung der Scheiden- und Dammwunden spielt also bei der Behandlung nur eine untergeordnete Rolle. Die locale Behandlung des Endometriums am erfolgreichsten bei derjenigen putriden Endometritis, die sich an Retention von Eitheilen anschliesst. Hier manuelle Entfernung der letzteren, vorher und nachher Uterusausspülung. Bestehen Retention und Fäulniss schon mehrere Tage, zur Entfernung der nekrotischen Decidua Curette! ferner die Fritschsche Jodoformgazetamponade! Bei der septischen Form, die fast regelmässig auf einer Streptokokken-Invasion beruht, brauchen die Lochien nicht stinkend zu sein; meist riechen sie fade. Die Menge der Keime steht in keinem directen Verhältniss zur Schwere der Erkrankung. Am besten unterbleibt hier bei der Therapie jede mechanische Insultirung, besonders in späteren Stadien; durch intrauterine Eingriffe wird oft mehr geschadet, als genutzt! Die intrauterine Spülung z. B. reisst Wunden auf, bewegt den Uterus und kann so ein directes Wiederaufflackern der Entzündung hervorrufen. Ein sehr wichtiges Mittel bei Puerperalfieber ist das Secale! Die Untersuchung puerperaler Uteri zeigt, dass die Keime dort fehlen, wo die Musculatur dicht gelagert ist, dass sie sich aber dort ausbreiten, wo breite Lymphspalten sind; ferner verallgemeinert sich die Sepsis nach fiebernden Aborten höchst selten, weil eben auch in den ersten Monaten der Schwangerschaft die Lymph- und Blutgefässe noch nicht so entwickelt sind und das festere Gefüge der Uterusmusculatur dem Vordringen der Keime Widerstand leistet. — Glaeveke stimmt ganz mit Bumm überein; sobald die Infection auf das Parametrium übergegangen, ist jede locale Therapie nur schädlich! — Franke empfiehlt Dauerausspülungen (6—8 Liter) mit schwachen Lösungen. Die

Curette im Puerperium stets contraindicirt!
Bei Retention von Eihautresten mit dem Finger
eingehen! Nach der Ausspülung Jodoformgazetamponade!
Bei sehr schweren Fällen von Puerperalfieber
hat er auffallende Erfolge von Kreosotinjectionen
gesehen (bis 3 gr. Kreosot pro die):

Rp.

Kreosot.

Ol. camphor. aa 0,5

S. 3 Mal tägl. tief in die Glutäal-
gegend zu injiciren.

Diese Emulsion am geeignetsten! — Abegg empfiehlt,
prophylaktisch bei jeder Mehrgebärenden
Secale zu geben; die günstigen Mortalitätsverhältnisse
in Danzig bezieht er auf diese Maßregel. — Menge ver-
wirft entschieden die Curette; das nachströmende Blut
bilde für die doch nicht zu entfernenden Bakterien den
besten Nährboden. Bei Infection durch stark virulente
Keime sind alle intrauterinen Eingriffe nutzlos, bei ge-
ringer Virulenz überflüssig. Hauptsache ist Pro-
phylaxe! Daher giebt auch er stets Secale.

(Deutsche Naturforscherversammlung in Nürnberg.
Therapeutische Monatshefte 1894 No. 2.)

— Dr. H. v. Swiecicki (Posen) berichtet von einem Fall von
Puerperalfieber, den er durch Fochier's „**Abscès de
fixation**“ gerettet zu haben glaubt: 33 jährige Frau, 2 Tage
nach einer vernachlässigten Entbindung Fieber von 40° C.,
Puls 140, täglich Frost, aufgetriebener Leib. Therapie:
Nach Ausspülung des Gebärtractus mit abgekochtem
Wasser häufiges und reichliches Darreichen von Alkohol,
und von viel Flüssigkeiten (Chocolade, Milch, Limonade,
Bouillon mit Ei u. s. w.), um die Thätigkeit der Drüsen zu
erhöhen und so event. das Gift zu eliminiren, und endlich
3 Tage Injection von je 0,01 Pilocarpin. Keine Besserung!
Puls schwach, Frostanfälle. Nunmehr nach Angabe
von Fochier Erzeugung von bakterienfreien
Abscessen, „um durch eine locale entzünd-
liche Leukocytose die Infection günstig zu be-
einflussen.“ Injection je einer 1 gr. Ol. Tere-
binth. enthaltenden Spritze in jeden Ober-
schenkel. 4 Stunden darauf an den betreffenden Stellen

sehr heftiger Schmerz, die benachbarte Haut fing an, sich immer mehr zu röthen, sie wurde härter und wärmer, und am 3. Tage bildeten sich Eiterheerde, die Autor am 6. Tage öffnete. In dem zähen, gelbgrünen Eiter fanden sich Staphylo- und Streptokokken, welche, da der durch Ol. Terebinth. entstandene Eiter keine Bakterien enthält, vom inficirten Körper herrühren mussten. Vom 2. Tage nach den Injectionen Besserung des Zustandes der Kranken, nach 3 Wochen Heilung. Autor empfiehlt dies Verfahren als ein einfaches und völlig ungefährliches Vorgehen warm, nur würde er rathen, die Injectionen nach der ursprünglichen Vorschrift in die Magengegend oder in die Furche des Muscul. deltoideus zu injiciren, da hier die Schmerzhaftigkeit nicht so gross ist. Statt des Ol. Terebinth. benütze man ferner lieber Steinöl.

(Therap. Monatshefte 1894 No. 2.)

- H. Heuck berichtet über einen neuen, den dritten, durch Section erhärteten Fall von **Luftembolie bei Placenta praevia**, wodurch plötzlicher Tod während der Wendung eintrat. Es fanden sich Luftblasen in der rechten Vena spermatica, dem rechten Herzen und der rechten Vena jugularis. Wahrscheinlich wird nach vollendeter Wendung durch eine kräftige Wehe unter Mitpressen der Kreissenden und Herunterdrängen des kindlichen Oberschenkels die zwischen Uteruswand und abgelöster Placentarfläche befindliche Luft in die klaffenden Venenlumina hineingepresst.

(Zeitschrift f. Geburtshilfe u. Gynäkologie XXVIII Bd. 1 Heft 1894.)

- Bar und Thibièrge beobachteten eine Patientin, bei der im Verlauf von 13 Schwangerschaften jedesmal ein Lupus des Gesichtes während der Gravidität recidivirte, um bei der Rückkehr der Menstruation alsbald zu verschwinden. In 20 anderen Fällen wurde constatirt, dass der **Einfluss der Schwangerschaft auf Lupus** sehr variirt; bald bleibt letzterer stationär und überdauert die Gravidität oder er verschlimmert sich während derselben, bald verschlimmern sich die Störungen sogleich bei Beginn der Schwangerschaft oder erst während der Sägezeit, oder die Störungen

treten nach dem Wiedereintritt der Regel wieder in ihr altes Stadium zurück.

(Société de dermat. et de syph. de Paris, 14 déc. 1893.
Allg. med. Central-Zeitung 1894 No. 13.)

— Zur **Indication des künstlichen Abortus** stellt Dr. K. Jaffé folgende Thesen auf:

1. Zur Einleitung des künstlichen Abortus gehört die Einwilligung der Mutter, des Vaters (wenn ein solcher vorhanden) und mindestens zweier Aerzte.
2. Die Indicationen zum künstlichen Abortus zerfallen in absolute und relative.

Zu den absoluten Indicationen gehört:

- a) Unstillbares Erbrechen der Schwangeren.
- b) Einklemmung des graviden Uterus.
- c) Beckenverschluss durch Tumoren oder Exsudate.
- d) Perniciöse fortschreitende Anaemie.
- e) Schwere Chorea.

Zu den relativen Indicationen sind zu rechnen:

- a) Hochgradige Beckenenge bei C. v. unter 5 cm.
- b) Emphysema pulmon. mit Zeichen von Herzdegeneration.
- c) Nephritis, besonders bei Eclampsie.
- d) Chron. Herzleiden.
- e) SolchesonstigeAllgemeinerkrankungen der Mutter, durch welche dieselben bei Entbindung zu normaler Zeit in die grösste Lebensgefahr gebracht werden würden.

3. Die von manchen Autoren als Abortindicationen aufgeführte Beckenenge bei C. v. von 6 cm. und Lungentuberculose sind als solche nicht mehr aufrecht zu erhalten.

(Geburtshilfliche Gesellschaft zu Hamburg, 10./10. 1893.
Münchener med. Wochenschrift 1894 No. 5.)

Haemorrhoiden. Dr. v. Boltenstern (Herford) empfiehlt als geradezu spezifisches Mittel, das eine rasche Verkleinerung selbst ganz ansehnlicher Knoten herbeiführt, **Schwefel**. Er giebt:

Rp. *Kal. sulfurat. 0,03*

Aq. dest. 30,0

M. D. S. 1 Theelöffel in 1 Glas Wasser
im Laufe des Tages zu nehmen.

(Therap. Monatshefte 1894 No. 2.)

Hyperidrosis. Betreffs der Behandlung der Schweissfüsse

nennt Dr. H. Neebe (Hamburg) Brandau's Liquor antihydrorrhicus das wirksamste Mittel, das freilich etwas theuer ist. Er hat daher 5 Jahre lang Versuche mit dem hauptsächlichsten Bestandtheil desselben, der bei jedem Droguisten erhältlichen rohen Salzsäure und mit dem Liquor antihydrorrhicus angestellt und gefunden, dass die rohe Salzsäure ebenso vorzüglich wirkt, wenn man die von Brandau angegebenen Regeln beobachtet: Bei wunden und sehr zarten Füßen, besonders bei Beginn der Cur in der heissen Jahreszeit erst 8—10 Tage Militärschweisspulver in die Socken streuen lassen! Das Bad Abends nehmen! Die rohe Salzsäure in eine Schale von Glas, Porzellan oder Steingut giessen, in welcher die Füße bequem neben einander Platz haben! Soviel Salzsäure hineinthun, dass die Fusssohlen ganz bedeckt werden! Mit dem Fussrücken darf die Flüssigkeit niemals durch Bespritzen u. s. w. in Berührung kommen! Beim Bad erst die Hake 5, dann die ganze Fusssohle noch 10 Minuten in die Schale hineinstellen! Nach dem Bad Füße, besonders sorgfältig die Zwischenzehenparthieen in einem warmen Seifenbade waschen! Entstehen während des Badens Schmerzen, Bad sofort unterbrechen und die schmerzhafteste Stelle bis zur Verheilung mit Salbe behandeln! Gegen den durch die Salzsäuredämpfe entstehenden Husten am besten, einen Badeschwamm oder Taschentuch mehrmals in Wasser zu tauchen und vor Nase und Mund zu halten! Bäder 2 Mal wöchentlich 5—8 Wochen lang. Rohe Salzsäure ist nicht zu scharf, sehr ängstlichen Patienten rath man, erst 25 % Wasser zuzusetzen und nach einigen Bädern erst rohe unverdünnte Salzsäure zu benützen. Mit 1 Liter roher Salzsäure (35 Pfennige) dürfte ein Jeder im Stande sein, selbst den hartnäckigsten Fall von Schweissfuss zu curiren! — Wem diese Behandlung noch zu umständlich ist, der halte sich an eine andere vom Autor ebenfalls durch Jahre erprobte Methode, bestehend in täglichem (Morgens) Anstreichen der Fusssohlen und Zwischenzehenparthieen mit 10% alkoholischer Argent. nitric. Lösung, was solange fortgesetzt wird, bis die ganze Hornschicht sich in grossen

Fetzen loslöst. Nach einer einmaligen, meist nach 8 bis 14 Tagen eintretenden gründlichen Abschälung wird das Mittel nur noch dann und wann aufgetragen! — Autor hat auch, wie Brandau, die Erfahrung gemacht, dass durch Schweissfüsse Congestionszustände und Katarrhe von Schleimhäuten veranlasst werden, die jeder Therapie trotzen, bis die H. beseitigt ist. So hat er bei Schleimhauterkrankungen des Respirationstractus (Stirnhöhlen - Kopfschmerzen, ohron. Nasen- und Nasenrachenkatarrhen, ohron. Tubenkatarrhen, chron. Kehlkopf- und Bronchialkatarrhen) auffallend günstige Beeinflussung durch Heilung der H. wahrgenommen. Dasselbe ist der Fall mit chron. Magendarmkatarrhen und chron. Congestionszuständen der Uterusschleimhaut. — Autor führt eine Krankengeschichte an: 35jährige Patientin, seit ihrem 15. Jahre an verstopfter Nase und nächtlichem Schnarchen leidend. Mitte der 20er Jahre Entwicklung von Schwerhörigkeit mit sehr lästigen Geräuschen. Vom 25.—31. Jahre von Spezialisten behandelt, immer Monate lang (Poltzer, Nasendouchen, Einblasungen von Pulvern, Bougies, scharfer Löffel, Galvano-kaustik, Hydropathie, Zimmergymnastik, Gebirge, See), kein Erfolg. Im 31. Jahre auch Menstruation schmerzhaft geworden. 1891 erfuhr Autor, Patientin leide seit einem Jahre sehr an kalten Füßen! Cur mit Liquor antihydrorrhicus. Nach 4 Wochen Nase frei, Stirnkopfschmerzen schwanden. Befinden viel besser. Nach einigen Wochen Ohrgeräusche fort, Gehör allmähig zur Norm zurückkehrend, Menstruationen normal. Ausser der Behandlung der Füße war nichts geschehen! Seit 1891 brauchte Patientin keinen Arzt mehr!

(Monatshefte f. prakt. Dermatologie 1894 Bd. XVIII. No. 3.)

Leukoderma. Heller stellt eine junge Dame vor, die am Halse eine grosse Zahl weisser Flecke zeigt, von denen freilich einzelne, wie man bei ganz genauem Zusehen bemerkt, ein narbiges Aussehen haben. Patientin ist mehrfach von Aerzten, zumal sie auch an chron. Rachenkatarrh leidet, für syphilitisch erklärt worden. Die Anamnese ergiebt, dass die Kranke als Kind an Drüsen litt, weshalb auf den Rath einer Curpfuscherin

eine Pflanzenabkochung auf die Haut des Halses gelegt wurde; es traten kleine Geschwürchen auf, die unter Hinterlassung der weissen Flecke heilten. Man soll also nicht jedes L. gleich für syphilitisch halten! Fehlte hier die Anamnese und wären nicht zufällig bei wenigen Geschwürchen narbige Flecke entstanden, so gliche das Bild völlig einem Leukoderma syphiliticum. Autor hatte auch ein solches einmal bei einem 8jährigen durch Stuprum inficirten Mädchen beobachtet. Hier bestand das L. aus Flecken, die im Centrum einen rothen Heerd zeigten, der von pigmentarmer weisser Haut umgeben war; von der pigmentarmen unterschied sich stark die normal pigmentirte Haut. — G. Lewin macht darauf aufmerksam, dass bei einem sehr grossen Theil von Kranken das Leukoderma syphiliticum auftrete, wenn keine andere Spur der Krankheit mehr nachweisbar ist. Man dürfe also nicht sagen, ein solches Individuum sei zur Zeit syphilitisch und bedürfe einer Cur, sondern man kann nur einen Rückschluss auf eine überstandene Krankheit machen. Isaac hat einmal L. auf der Haut der Hinterbacken gesehen.

(Dermatolog. Vereinigung zu Berlin, 9. Januar. 1894.
Deutsche Medicinal-Ztg. 1894 No. 9.)

Magen- und Darmkatarrhe. Dr. O. Kollmann, Strafanstaltsarzt (Würzburg) macht auf eine Anwendung des gewöhnlichen **Speiseessigs zu therapeutischen Zwecken** aufmerksam. Bekanntlich hat es sich durch Untersuchungen herausgestellt, dass Speiseessig ein wirksames Mittel ist, um Cholerabacillen rasch und sicher zu tödten. Nun verursacht in Strafanstalten die vorwiegend kohlehydratreiche Gefangenenkost bei mangelhafter körperlicher Bewegung, namentlich bei Frauen, oft Störungen der Verdauungsorgane, acute und chronische Magen- und Darmkatarrhe, die eben bedingt sind durch Alkalescenz des Magensaftes. Seitdem Speiseessig (1 Esslöffel auf $\frac{1}{2}$ Liter Wasser pro die gereicht) zur Anwendung gelangt, sind in der Anstalt die Sommer-Diarrhöen verschwunden und auch die Cholera nostras tritt nicht mehr auf.

(Wiener medicin. Presse 1894 No. 6.)

— G. Sée behandelt die **Enteritis muco-membranacea**, die oft verkannt wird, indem viele Kranke, besonders Frauen, bei denen keinerlei positive Zeichen einer Magenaffection nachweisbar, wohl aber eine Affection des Dickdarmes, die sich durch Schmerzen in der Gegend des Quercolon, Erweiterung desselben, vermehrte Gährungen und hauptsächlich durch die Entleerung zäher, band- oder cylinderförmiger Schleimmassen mit den Faeces kundthut, für magenkrank gelten. Ursache dieser Enteritis muco-membranacea meist habituelle Obstipation. Die Therapie hat 4 Aufgaben: 1) Den Darm zu entleeren. Am besten Leinsamen (vor jeder der 3 Mahlzeiten 1 grosser Löffel voll gereinigter und 3—4 Minuten in $\frac{1}{2}$ Glas kalten Wassers aufgeweichter Leinsamen). Dies Mittel oft genügend. Ist es dies nicht, dann sehr gut eine Combination von Senna und Hydrastis canadensis:

Rp.

Extr. Hydrast. canad. fluid. 2,0—3,0

Fol. Senn. dep. 6,0

F. pill. No. 30.

S. 1 Pille nach jeder Mahlzeit zu nehmen.

Von Zeit zu Zeit aber diese Mittel aussetzen und 10—25 gr. Ol. Ricin. zur vollständigen Entleerung geben oder Ol. Olivar., das sehr gut wirkt (Ol. Olivar. entweder allein zu verabreichen oder mit Thee; am 1. Tag 3—4 Esslöffel auf nüchternen Magen, am 2. Tag 2 Mal täglich dieselbe Dosis, so steigend, bis am 4. Tag 1 volles Glas, dann 4—5 tägige Pause, um wieder von neuem zu beginnen). 2) Die Schmerzen zu stillen. Keine Narcotica, sondern Brom und Cannabis, also:

Rp.

Calc. oder Stront. bromat.
30,0

Aq. dest. 300,0

M. D. S. 1 Kaffeelöffel im doppelten Volum Wasser während des Essens zu nehmen.

Rp.

Calc. bromat.

Calc. chlorat. aa 50,0

Aq. dest. 500,0

Ebenso.

Rp.

Extr. Cannab. indic. 0,1

Mixtur. gummos. 120,0

M. D. S. Vor jeder Mahlzeit 1 Esslöffel.

Im Momente heftiger Schmerzen am besten Menthol:

Rp.

Menthol. 0,1—0,15

Alcohol. q. s. ad solut.

Aq. dest. 180,0

M. D. S. esslöffelweise zu nehmen.

3) Die Gährungsprocesse herabzusetzen. Dazu am zweckmäßigsten phosphorsaures Natron (3—4 gr. täglich). Gegen Flatulenz und als Beruhigungsmittel des Darmes am besten Mischung von phosphorsaurem Natron mit Salicyl:

Rp.

Natr. phosphoric. 1,0

Acid. salicyl. 0,2

(oder *Natr. salicyl. 0,4*)

M. f. pulv.

D. dos. 4. No. X.

S. 3 Pulver täglich.

Keine Darmantiseptica (Benzonaphthol, Bismuth. salicyl.), da sie noch mehr verstopfen! 4) Die Diät zu regeln. Täglich nur 3 Mahlzeiten. Erlaubt: alle Fleischsorten (mit Ausnahme von fettem Schweinefleisch), Schinken, Wild, weiche Eier, Milch (etwas Borax dazu), Kartoffel, Reis, Fische (nur gesotten). Verboten: mousirende Getränke, Alkohol, besonders Wein.

(Académie de médecine zu Paris, 26. December 1893.
Wiener med. Presse 1894 No. 6.)

Pneumonie. Dr. A. Albu (Moabit, städt. Krankenhaus) giebt die Erfahrungen wieder, die bei der letzten Influenzaepidemie in Bezug auf die **Influenzapneumonien** gemacht worden sind. Also zunächst kommt der Influenza eine besondere Art der P. zu; dieselbe ist für Influenza charakteristisch, aber nicht specifisch, denn sie ist dieselbe, die im Verlauf anderer acuter Infectiouskrankheiten, wie Diphtherie, Morbilli, Typhus abdominal. u. s. w. auftritt. Autor unterscheidet die Influenzaepidemie von der genuinen croupösen P. durch folgende klinische Unterschiede ziemlich scharf:

1. Die Anamnese weist in der Mehrzahl der Fälle das Voraufgegangensein von Erscheinungen der Influenza nach.

2. Der physikalische Befund: a) die Dämpfung über der infiltrirten Lungenparthie fehlt oft ganz (centrale P.), oder sie ist nur rasch vorübergehend vorhanden, oder sie tritt nach kurzer Zeit an einer anderen Stelle auf. In letzterem, nicht seltenen Falle bietet die Influenzapneumonie das Bild der Pneumonia migrans dar. Die Dämpfung ist in den typischen Fällen der Influenzapneumonie nur klein und circumscript. b) das Athmungsgeräusch ist bronchial an den Stellen der Infiltration und oft das einzige Zeichen derselben. c) Die Rasselgeräusche sind die constantesten Erscheinungen der Infiltration.
3. Das Sputum ist niemals exquisit rostbraun, nur im ersten Beginn öfters gelblich, meist schleimig-schaumig.
4. Das Fieber setzt meist, nicht immer, ohne Schüttelfrost ein, steigert sich nur allmähig, erreicht nur eine geringere Höhe und endet lytisch.
5. Der Verlauf ist ein weit weniger acuter als der der genuinen croupösen P.; die Infiltrationen gehen nur langsam zurück, ihre vollkommene Resolution zieht sich oft über Wochen hin. Die Reconvalescenz ist eine längere und schwerere. In den subjectiven Beschwerden während der Höhe der Erkrankung, wie im Allgemeinbefinden, Athemnoth, Cyanose, Seitenstechen u. dgl. vermag ich im Gegensatz zu anderen Autoren keine wesentlichen Unterschiede zu erkennen. Wohl aber scheint mir die in Begleitung der Influenzapneumonie einhergehende Pleuritis mehrere Eigenthümlichkeiten zu besitzen: a) die Pleuritis tritt häufiger im Verlaufe der Influenzapneumonie auf, als bei der genuinen P.; b) ihre Resorption zieht sich sehr lange hin; c) der Uebergang in ein eitriges Exsudat tritt seltener ein, und nur in den Fällen, in denen sich Streptokokken vorfinden. Die Häufigkeit der secundären Streptokokkusinfection nach Influenza ist geradezu ein pathognomonisches Kennzeichen für dieselbe. Diese Infection findet in der Pleura eine ihrer häufigsten Localisationen. Die Streptokokkenempyeme nach Influen

zeichnen sich durch ihre Bösartigkeit aus. Die in nicht wenigen Fällen anscheinend primär auftretende Pleuritis bei Influenza, die auch wir öfters beobachtet haben, dürfte vielleicht doch auch nur eine secundäre Infection von einem kleinen Heerde in der Lunge aus darstellen, der kaum merkliche Krankheitserscheinungen gemacht hat.

Bei dem einen Falle wurde eine sehr seltene Complication beobachtet, nämlich Pneumothorax, der zu Stande kam durch den nekrotischen Zerfall eines kleinen, infiltrirten, aber noch nicht vollständig luftleeren Lungenheerdes, der bei seinem Fortschreiten in der Peripherie der Lunge auch schliesslich das Pleuragewebe mit ergriff. Nach dem Eintritt der Luft wurde aus dem schon bestehenden serösen Exsudat, welches nachgewiesen worden war, rasch ein eitriges. Diese Entstehung des Pneumothorax ist der Influenzaepidemie eigenthümlich. — Noch eine Frage: „In welchem Verhältniss steht die genuine croupöse P. zur Influenza?“ Autor meint, bei der croupösen P. Influenzaerkrankter handele es sich entweder um eine zufällige Complication oder um secundäre Infection mit dem Fränkel'schen Diplokokkus, welchem durch den Influenzkatarrh der Bronchialschleimhaut der Boden geebnet ist. In der Lunge kann also eine einfache Infection mit Fränkel'schen Diplokokken vorliegen oder eine gleichzeitige Doppelinfection mit Influenzabacillen und Diplokokken.

(Deutsche med. Wochenschrift 1894 No. 7.)

- Paterson veröffentlicht 5 Fälle von **P. nach Einwirkung äusserer Gewalt**, die alle die charakteristischen Eigenschaften der „Quetschungslungenentzündungen“ aufweisen (Entwicklung nach heftiger äusserer Verletzung bereits am 1.—2. Tag nach letzterer, und zwar stets an der verletzten Seite; Schnitt durch die Lunge bei der Section zeigt rothe Färbung, nicht die graue der croupösen P., Milz nicht geschwollen). Handelt es sich darum, der Berufsgenossenschaft die Frage zu beantworten, ob eine P., resp. Exitus letalis daran in Verbindung zu setzen ist mit einem

vorher erlittenen Unfall, so wird es nicht genügen, einfach zu schreiben, dass die Möglichkeit vorliegt, dass der Tod mit dem Unfall zusammenhängt, sondern es müssen die Gründe, welche aus der Beobachtung und Leichenöffnung dafür sprechen, angeführt werden.

(Lancet, 1894, 20. Jan. — Monatsschr. f. Unfallheilkunde 1894 No. 2.)

Psoriasis. Egbert wandte mit Erfolg das **Papain** an:

Rp.

Papain. 6,0

Acid. salicyl. 2,0

Glycerin. 15,0

Ung. Zinc. oxyd. benzoat. 60,0

M. f. ung.

S. Salbe.

Auch bei **Ichthyosis** bewährte sich das Mittel. Nach Abwaschung mit einer Lösung von Natr. bicarbon. und Schwefelseife reibt man ein mit:

Rp.

Papain. 10,0

Acid. salicyl. 5,0

Glycerin.

Ol. Ricin. aa 150,0

M. D. S. Einreibung.

(La sem. médic. 1894 No. 1. — Wiener medic. Presse 1894 No. 6.)

- Prof. A. Neisser (Breslau) hält **Chrysarobin** für das wirksamste Agens bei der P., aber man muss mit dem Mittel, dessen Unschädlichkeit, besonders in Bezug auf nephritische und Allgemeinstörungen Autor selbst bei reichlichster und andauerndster Application kennen gelernt hat, umzugehen wissen und besonders die 2 Nebenwirkungen des Chrysarobins beachten, die verfärbende und entzündungserregende. Verfärbung zeigt nur in hohem Mafse die gesunde Haut, die psoriatisch erkrankte zeigt höchstens ein leichtes Gelb, das sich, sobald die Schuppen sich abgestossen haben und die Hyperaemie geschwunden ist, in Schneeweiss umwandelt, sodass man inmitten der Chrysarobin-verfärbten normalen Haut weisse glatte Stellen erblickt. Erst ganz allmählig, wenn auch in den abheilenden Psoriasisflecken sich ganz normale Verhältnisse herstellen, beginnt auch daselbst Ver-

färbung, was ein gutes Kriterium für den Fortschritt der Heilung ist: man sollte also nicht eher mit der Chrysarobinapplication aufhören, bis auch in allen Psoriasisstellen im Anschluss an die Weissfärbung die Chrysarobinfärbung sich entwickelt hat. Besonders auffallend Verfärbung an Haaren und Nägeln: letztere werden tiefbraun und violett, schwarze Haare braunviolett, blonde fast grün. Entzündungserregend wirkt dauernde Application von Chrysarobin in 10—20 % Salbe fast stets mehr oder weniger. Besonders empfindlich Conjunctiva! Am Kopf und Hals, sowie an den Händen kein Chrysarobin appliciren, sonst durch geeignete Abschliessung (Verbände, festanliegende Anzüge) dafür sorgen, dass die Kranken sich auch nicht zufällig oder unabsichtlich in's Auge, Haar u. s. w. Chrysarobin bringen! Die störenden Nebenerscheinungen nur auf gesunder Haut bemerkbar! also Chrysarobin so appliciren, dass es möglichst auf die kranken Stellen beschränkt bleibt! Am schwersten dies bei Salbe möglich, aber diese wirkt gerade am besten! bei grossen Plaques an Armen und Beinen ist man ja im Stande, durch sorgfältig angelegten Verband die mit Chrysarobinsalbe bestrichenen Flecke fest aufzulegen, aber bei ausgebreiteter P. mit kleinen Herden, bei P. am Rücken, wo es so schwer ist, gut zu verbinden? Man versuche hier, die Consistenz der Salbe zäher und fester zu machen, durch Mischung von Vaseline, und Ung. simpl. (aa oder Vaseline und Lanolin (1:2) oder durch Zinkpaste als Grundlage:

Rp.

Chrysarobin.

Flor. Zinc.

Amyl. pur. aa 5,0

Lanolin. anhydric.

Vaseline. flav. aa 7,5

M. f. past.

Auch Chrysarobinseifen gut, namentlich die Eichhoff'schen, oder auch Chrysarobinplastermull (Beiersdorf) oder Suspension von Chrysarobin in Traumaticin (pinselt man auf, so verdunstet das Benzol

und es bleibt das Chrysarobin in dem fest anhaftenden Kautschukhäutchen fixirt). Doch alles dies nicht so wirksam, wie Salbe. Aber wo kleine Herde zahlreich sind, wird man doch diese Methoden anzuwenden haben. Die Salbe muss energisch auf die vorher von Schuppen sorgsam befreite Haut eingerieben werden! Sehr nützlich, während der Cur die Kranken täglich oder in grösseren Zwischenräumen schwitzen zu lassen. Gewöhnlicher Gang einer Psoriasisbehandlung etwa folgender: Zuerst mehrtägiger Cyclus von protahirten Bädern mit energischen Seifenabwaschungen und nachträglichen Einreibungen von 5—10% Salicylsäurevaseline. Zusatz zu den Bädern: Solutio Vlemingx (150 gr. pro balneo). Bei ganz frischen Psoriasiseruptionen dies so lange fortsetzen, bis von neuen Eruptionen nichts mehr zu constatiren ist. Stark verdickte, inveterirte Psoriasisformen werden durch diese Behandlung entschieden für die später nachfolgende Chrysarobintherapie vorbereitet. Statt der Salicylsalbe oft besser 10—15—20% Salicylseifenpflaster (geeigneter als Salicylsäurepflastermull). Nach der Vorbereitungscur nunmehr Chrysarobin! Bei sehr reichlicher und dichtstehender Eruption oder bei grossen Plaques 5—10—20% Salbe, bei isolirt stehenden kleinen Herden als Aufpinselung 10% Chrysarobin - Traumaticin (oder 10% Chrysarobin - Chloroform mit Ueberpinseln von reinem Traumaticin) oder Pflastermull. Dauer der Behandlung der Reaction der Haut entsprechend; bei empfindlicher Haut, die rasch mit Schwellung, Erythem u. s. w. reagirt, bald aufhören und mildere Salben, Puder etc. appliciren, um nach Verschwinden des Reizzustandes wieder mit Chrysarobin zu beginnen; bei inveterirter P. und wenig empfindlicher Haut Salbe (bis 20%) viel länger und energischer anwenden, derselben Salicylsäure in verschieden starker Concentration hinzufügen, dazu protahirte Bäder u. s. w. Das Wichtigste bleibt, dass Arzt und Patient sich nicht durch die oft sehr schnell eintretenden scheinbaren Heilerfolge täuschen lassen! Es genügt nicht, Schuppen und Hyperaemie zu beseitigen, sondern man muss durch Monate lang constant fortgesetzte Behandlung auch den letzten Rest des Krankheitsstoffes

zu zerstören suchen, da sonst Recidive nicht ausbleiben. Jede P. ist ja unheilbar, d. h. es gelingt nicht, definitive Heilung zu erzielen, aber man kann sie auf Monate und Jahre zum Verschwinden bringen, sobald man eben Monate lang die Cur fortsetzt. Wöchentlich 1—2 Bäder und täglich regelmässige Einreibungen mit geeigneten Salben und Seifen. Als Bäder in erster Reihe wieder Vlemingks-Bäder und energische Abseifung vor und im Bade. An den Tagen, wo nicht gebadet wird, spirituöse Waschungen mit $\frac{1}{2}\%$ Thymol. Als Einreibung die Salicylsalbe zu benützen oder überfettete Seifen mit Salicyl. Bei P. der Kopfhaut am besten Pyrogallussäure (5—10 % Salbe). Bei hellblonden Individuen wegen der event. Schwarzfärbung des Haares nicht Pyrogallussäure, sondern hier, sowie bei P. des Gesichtes:

Rp.

Hydrarg. praec. alb. 1,0—3,0

Bismuth. subnitr. 3,0

Ung. cer.

Ung. lenient. aa 15,0

M. f. ung.

Sehr vortheilhaft hier nächtliche Application von gut klebenden Salicylseifenpflastern. Bei einer seltenen Modification der P. (universelle starke Exfoliation und sehr ausgeprägte Irritabilität der cyanotisch verfärbten und mit Schwund und Schrumpfung der subcutanen Gewebe prall gespannten Haut, hochgradige Kachexie und oft schwere, ankylosirende und deformirende Arthropathieen) Chrysarobin nicht zu gebrauchen, sondern ganz milde Einfettungen. Oft schwache Tumenolpasten sehr brauchbar:

Rp.

Ol. tumenol. 3,0—5,0

Flor. Zinc.

Amyl. pur. aa 12,5

Vaselin. flav. 25,0

Acid. salicyl. 1,0

M. f. past.

Daneben roborirendes Verfahren! In einem Falle sah Autor von Kal. jodat. glänzenden Heilerfolg. Ueber-

haupt wird bei Behandlung der P. vielfach Kal. jodat. oder Arsen intern verabreicht. Viel Nutzen bringt das nicht, aber in schlecht verlaufenden Fällen kann man zu diesen Medicationen greifen. Bei deformirenden Arthropathieen Jodsalze, Salicyl, Acid. lactic. (bis 2 gr. pro die) heranzuziehen. — Chrysarobin auch bei anderen Dermatosen mit grossem Vortheil anwendbar! So gegen **Pityriasis rosea** und gegen viele Fälle von **Trichophytosis** kaum ein besseres Mittel zu finden, als Chrysarobinsalbe. Wenige Einreibungen mit 3% Salbe (mit nachfolgender Einpuderung) genügen z. B. bei Pityriasis rosea, um sofortiges Beseitigen des Juckens und nach wenigen Tagen unter allgemeiner Desquamation Abheilung des Leidens herbeizuführen. Auch bei **Lichen scrophulosorum**, bei **Lichen ruber planus**, bei trockenen, oberflächlich schuppenden, psoriasiformen **Ekzemen** Chrysarobin gut: alle trockenen Ekzeme reagiren sehr prompt auf Chrysarobin, wogegen bei Vorhandensein von starker Entzündung, Transsudation, Nässen dies Mittel nicht am Platze ist. Bei chronischem Ekzem jedoch mit tieferen in's subcutane Bindegewebe hineingehenden Infiltrationen Chrysarobin wieder empfehlenswerth, und zwar als Zusatz zum Unguent. vaselin.-plumbic. Wird die oberflächliche Reizung zu stark, dann hier intercurrent feuchte Verbände (mit Liquor alum. acet. 1:8 oder Borsäure) oder reines Unguent. vaselin.-plumbic. zu benützen. Auch manche hartnäckige papulöse und papulosquamöse **Syphilide** sowie **lepröse Infiltrationen** werden gut durch Chrysarobin beeinflusst.

(Zeitschrift f. die ärztl. Landpraxis 1894 No. 1/2.)

Strictura urethrae.

A. Philippson (Hamburg) räth, bei der Behandlung statt der geraden elastischen Katheter lieber elastische Katheter zu benützen, wie sie bei Prostatikern verwendet werden, nämlich solche mit Mercier-Krümmung (Krümmungswinkel 110° nach Mercier und nicht 160°, wie die im Handel befindlichen Mercier-Katheter). Ferner soll man zur Erleichterung des Katheterisirens durch den wohlbeölten Katheter unmittelbar vor der Strictur Oel einspritzen!

(Dermatolog. Zeitschrift 1894 Bd. I, Heft 2.)

Tuberculose. Wie v. Oefele mittheilt, durchdringt **Kreosot** so rasch wie Lanolin die menschliche Haut. Man ist daher im Stande, die Einverleibung durch den Magen zu umgehen und über der erkrankten Lungenparthie resp. unterhalb der erkrankten Gelenke oder Knochen 1,5—2,0 Kreosot einzupinseln:

Rp.

Kreosot. 1,5—2,0

D. ad vitr. singula t. dos. No. 7.

S. Jedesmal 1 Glas voll einzupinseln.

Nach $\frac{1}{2}$ Stunde ist die ganze Quantität eingetrocknet, ohne eine sichtbare Veränderung der bepinselten Haut zurückzulassen.

(Aerztliche Rundschau 1894 No. 9.)

- Dr. Soltan Fenwick hat 2 Fälle von **acuter Phthisis im Gefolge einer Zerstörung der Magenschleimhaut durch corrosive Flüssigkeiten** beobachtet. Der eine Patient hatte Oxalsäure, der andere Salpetersäure getrunken; in beiden Fällen trat eine Dilatation des Magens ein, der Ernährungszustand litt colossal, die Kranken kamen sehr herunter. Nach Monaten, als bereits eine Besserung sich geltend gemacht hatte, bekamen die Patienten, die hereditär nicht belastet waren, Phthisis, die innerhalb weniger Wochen letal endete. Anscheinend hatte die plötzliche Ernährungsstörung die Resistenz der Gewebe derartig herabgesetzt, dass die Infection dadurch leichter von Statten ging. Nach Dittrich gehen 20% der Fälle mit Magengeschwür an Phthise zu Grunde.

(Clinical Society of London, 12. Januar 1894.
Internat. klin. Rundschau 1894 No. 4.)

- Dr. D. Kaufmann stellt einen 15jährigen Knaben vor, der im Mai d. J. mit Erscheinungen einer rechtsseitigen **tuberculösen Lungenspitzenaffection** erkrankte und zugleich am Halse Lymphome hatte. Durch Fieber und Nachtschweisse kam dann Patient sehr herunter. Sputum nicht zu erlangen, doch diagnosticirte Prof. Rumpf ebenfalls Tuberculose, wahrscheinlich von tuberculösen Bronchialdrüsen ausgehend. Im Juni erkrankte Patient an Scarlatina, nach deren Beendigung rasche Heilung aller Lungenerscheinungen

eintrat. Jetzt ist Patient seit 5 Monaten anscheinend völlig geheilt, nur noch Reste der Halslymphome bestehen noch. — Prof. Rumpf beobachtete in diesem Jahre 2 Knaben, die auch wahrscheinlich an Tuberculose der Bronchialdrüsen litten und nach Ueberstehen von Abdominaltyphus wieder völlig gesund sind.

(Aerztl. Ver. zu Hamburg, 5. December 1893
Münch. med. Wochenschrift 1893 No. 50.)

Tumoren. Fall von **Lymphosarcoma mediastini antici**, mitgetheilt von Dr. Béla Imrédy (Budapest, II. medic. Klinik): 56jährige Frau überstand Juni 1892 eine rechtsseitige Pneumonie, von der sie nach 5 Wochen genas. Seither aber Athemnoth und zeitweilig Herzklopfen. November Verschlimmerung, Bettlägrigkeit, rechterseits heftiges Seitenstechen. December Anschwellung des Halses und der Brustdrüsen, später auch der Oberarme, endlich Schlingbeschwerden. Status am 9. Februar: Beide Arme, Thorax und besonders Brüste ödematös infiltrirt; hochgradig erweiterte Venen am Halse und an den Brüsten. Rechte Brusthälfte weiter, als die linke, bleibt auch beim Athmen beträchtlich zurück; über der rechten Brusthälfte Percussionston überall dumpf; desgleichen in der Mittellinie, wo auch der Pectoralfremitus, das Athmen und die Bronchophonie geschwächt erscheinen. Herzspitzenstoss und Herzdämpfung wegen der hochgradigen Schwellung der rechten Brustdrüse nicht zu bestimmen. Puls 100, Temperatur 36—38°. Harn normal. Punction in der rechten Thoraxseite, Entleerung von 950 gr. dichter, röthlichgelber Flüssigkeit von 1012 spec. Gewicht und 2% Eiweissgehalt; mikroskopisch sehr viel rothe Blutzellen. Nach der Punction geringe Besserung der Schlingbeschwerden. Solche Punctionen noch am 10., 18., 25., eine linksseitige am 22. Februar, stets 800—1200 ccm. Flüssigkeit entfernt, ohne dass sich die Dämpfung aufhellte. Am 13. Febr. Kehlkopfuntersuchung: Lähmung des linken Stimmbandes. Am 27. Febr. Exitus letalis. Die Diagnose war auf Geschwulst im Brustraume gestellt worden (Dämpfungsverhältnisse nach der Punction unverändert, Flüssigkeit blutig). Ausserdem musste doch ein Circulationshinderniss bestehen (Haut des Halses, Arm und Thorax ödematös infiltrirt, Venen über diesen Stellen hoch-

gradig erweitert); also Compression der oberen Vena cava, die zumeist durch eine Geschwulst bedingt wird. Dann noch linksseitige Stimmbandlähmung und Schlingbeschwerden (Oesophagusstenose!). Wegen des raschen Verlaufes und des Alters der Patientin Tumor wahrscheinlich ein maligner! Die Section bestätigte die Diagnose: ein von den Mediastinaldrüsen ausgehender, auf die Bronchialdrüsen und die Pleurablätter und das Pericard übergreifendes Lymphosarcom, das die obere Vena cava nahezu ganz comprimirte, ebenso den linken Recurrens. Die Erscheinung, dass die Dysphagie mit dem Anwachsen der Flüssigkeit schlimmer wurde, nach jeder Punction aber sich erheblich besserte, erklärt sich daraus, dass eine neoplasmatisch gewordene Drüse den Oesophagus verengte; diese wurde nun in Folge des Anwachsens der Flüssigkeit immer mehr nach links und rückwärts gedrängt, sodass sie den Oesophagus ganz comprimirte und impermeabel machte.

(Orvosi Hetilap 1893 No. 38.
Pester med.-chir. Presse 1894 No. 4.)

- M. Blumenau beschreibt einen **Fall von Lymphosarcom im vorderen Mediastinum**, wobei im Verlaufe der Krankheit eine wellenförmige Erhebung der Körpertemperatur beobachtet wurde. Während der ganzen Krankheit bestand Fieber von intermittirendem und remittirendem Typus, auch ab und zu Typus inversus. Das Bestehen des Fiebers spricht wohl dafür, dass Lymphosarcome infectiösen Ursprunges sind.

(Medicinskoje Obosrenje 1893 No. 19.
St. Peterburger med. Wochenschr. 1894 No. 4.)

- Als „**Knochenaneurysma**“ sind mehrfach eigenartige, meist am unteren Femur- oder oberen Tibiaende sitzende T. beschrieben worden, bestehend aus einer mit Blut gefüllten Höhle, in die mehrere Arterien frei einmündeten. Mikroskopisch wurde hier vielfach Sarcombildung festgestellt. Oehler theilt einen Fall mit, bei dem sich keine die Höhle umgebende Kapsel vorfand, sondern die Höhle zeigte sich allseitig begrenzt von rauhem Knochen, in dem sich freilich reichlich Rund-

zellen, auch Riesenzellen nachweisen liessen. Autor meint nun, Knochenaneurysmen entstünden aus hämorrhagischen Sarcomen, indem der Blutstrom allmählig die Sarcomzellen auswäscht und so das Sarcom verzehrt; das Aneurysma stellt also das Endergebniss der spontanen Heilung des gutartigen Knochensarcoms dar. Zur Heilung des Knochenaneurysma empfiehlt sich auch ein Versuch mit der Arterienunterbindung, wie er auch schon öfters mit Erfolg gemacht werden ist.

(Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, Bd. 37, Heft 5/6.)

- Dr. Koettnitz (Zeit) hat 2 **Fälle von multiplen symmetrischen Lipomen** beobachtet, beide Male bei Frauen. Bei der einen blieben im Alter von 27 Jahren die Menses aus, an deren Stelle periodische Schmerzanfälle mit Eruption symmetrisch gelegener Lipome zuerst am Vorderarm, dann an den Oberarmen, Brust, Bauch, Oberschenkel, Hals sich zeigten. Rechterseits T. grösser, als linkerseits. Bei der zweiten Patientin Beginn mit nervösen Erscheinungen: Congestionen nach dem Kopf, Schwindel, Ohnmachten, Gliederschmerzen, Schwäche mit Ataxie, Gelenkschmerzen. Zugleich mit diesen Symptomen Auftreten von symmetrischen Lipomen an den Fuss- und Kniegelenken und eigenthümliche Fettablagerung an den Vorderarmen. — Aus der Litteratur trug Autor 10 Fälle von multiplen, symmetrischen Lipomen zusammen, die mit nervösen oder rheumatischen Erscheinungen einhergingen. Zwei Mal spielten schwere centrale Leiden (Tabes, Paralyse) mit. Viel zahlreicher sind die Fälle von multiplen Lipomen, die keine nervösen Begleiterscheinungen zeigten.

(Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 1894, Bd. 38, Heft 1.)

Urethritis. A. Lanz giebt eine **neue Methode zur Färbung von Gonokokken** an: „Die Deckgläschen mit dem fixirten Secret werden auf $\frac{1}{2}$ —1 Minute in eine Lösung von Acid. trichloracetic. (5,0 : Aq. dest. 20,0) gelegt, wobei das Secret sofort eine weisse Farbe bekommt. Darauf werden die Gläschen im destillirten Wasser abgespült, getrocknet und auf 2—5 Minuten in eine Methylenblaulösung gebracht (zu 30 ccm. destillirten Wassers werden 1—2

Tropfen 5% Kalilauge hinzugefügt und dann eine gesättigte alkoholische Methylenblaulösung bis zur dunkelblauen Färbung der Flüssigkeit).“ In dieser Weise behandelte Präparate sind sehr dauerhaft, können Jahre lang aufbewahrt werden. Die Gonokokken erscheinen zwar kleiner, doch sind die Contouren sehr klar; die Zellen sind schwach blau gefärbt, die Gonokokken intensiv dunkelblau.

(Medicinskoje Obozrenje 1893 No. 22.
St. Petersburger med. Wochenschrift 1893 No. 4.)

— Dr. Waltier verwendet die schmerzstillenden Eigenschaften des **Antipyrins** zu Injectionen:

Rp.

Hydrarg. bichlorat. 0,02

Antipyrin. 2,0

Aq. dest. 200,0

M. D. S. 4 mal tägl. zu injiciren.

Zur Beseitigung der schmerzhaften Erectionen verwendet er:

Rp.

Antipyrin. 1,0

Kal. brom. 3,0

F. pulv.

S. Abends zu nehmen.

(Bulletin général de Thérap. médic. 1894 No. 2.
Allg. med. Central-Zeitung 1894 No. 18).

— Dr. L. Casper (Berlin) beschäftigt sich mit der Pathologie und Therapie der „**Cystitis colli gonorrhoeica**“ s. „**Urethritis poster. acuta**“, wie sie im Verlauf einer Gonorrhoe nicht selten auftritt. Hauptsächliches Symptom ist die Trübung des Urins. „Die bekannte Thatsache vorausgesetzt, dass der Musculus compressor partis membranaceae urethrae die vordere Harnröhre von der hinteren derart abschliesst, dass das vor dem Bulbus angesammelte Secret zum Orificium externum urethrae, das hinter jenem sich bildende in die Blase durch den Sphincter internus vesicae hinfließt, so ist einleuchtend, dass die Patienten mit vorderer Urethritis klaren Harn produciren, da das Secret ja mit dem normalen Harn erst im Augenblick des Durchtritts desselben durch die Harnröhre in Berührung kommt. Fängt man den Harn in 2 Gläsern auf, so zeigt das erste den Harn + dem

Secret der Urethra anterior (meist Flocken, seltener bei sehr reichlichem dünnem Eiter nur ganz leichte Trübung), das zweite immer ganz klaren Harn. Bei der U. poster. acut. ist die 1. und 2. Harnportion trübe, da das in die Blase geflossene Secret im Harn in Lösung gegangen ist und diesen getrübt hat. Gegen eine Cystitis corporis vesicae ist die des Blasenhalsses dadurch unterschieden, dass bei der letzteren die erste Harnportion trüber und flockenreicher ist, als die zweite, während es sich bei der Körpercystitis umgekehrt verhält. Denn bei der Cystitis colli enthält die 1. Harnportion den getrühten Blasenarn + Secret der Urethra, die 2. nur den Blasenarn. Bei der von Harnröhrenkatarrh freien Cystitis corporis enthalten beide Portionen nur Blasenarn, hier ist die Eitermenge entsprechend der grösseren abgesondernden Fläche grösser, ruht als specifisch schwerere Masse zum Theil auf dem Fundus und wird erst mit dem letzten Harnstrahl nach aussen befördert. Daher stellt sich die stärkere Trübung zum Schluss ein.“ Zuweilen treten Blutungen auf, und zwar stets am Ende der Harnentleerung. Der Harn wird blutfrei gelassen, unmittelbar an die letzten Tropfen schliessen sich meist unter heftiger Schmerzempfindung einige Tropfen frischen hellrothen Blutes an oder bei geringerer Intensität der Krankheit sind die letzten Harntropfen blutig gefärbt. Ausser diesen 2 Symptomen noch vorhanden: Harnzwang und Schmerz. Therapeutisch neben heissen Sitzbädern, strenger Diät, reichlicher Getränkzufuhr (Milch, Laxantien die Hauptsache: Durchspülungen mit Argent. nitric., die aber, wenn sie in der Praxis gemacht werden, oft recht fehlerhaft durchgeführt werden. Man kann jeden nicht zu starken Katheter verwenden, am besten aber die geknüpften französischen Seidengespinnst-katheter (Fabricat Vergne oder Rondeau freres, Paris) von Caliber 16—18 der Charrière-schen Scala. Einen solchen schiebt man so weit vor, dass das Katheterauge gerade im Anfangstheil der Pars membranacea ruht; dann spritzt man mit einer ca. 100 gr. fassenden Handspritze eine lauwarm gemachte Lösung von Argent. nitric. (1:1000)

durch. Will man gleichzeitig die miterkrankte Urethra anter. auch bespülen, so zieht man den Katheter wenige Centimeter zurück und spritzt weitere 50—100 gr. durch, indem man das Orificium um den Katheter leicht comprimirt in der Absicht, dass durch die rückwärts fließende Höllensteinlösung die Urethrafalten thunlichst ausgeglichen und so möglichst alle Stellen der Harnröhre mitsammt Drüsen und Lacunen von der Argent.-Lösung berieselt werden. Das kann jeden 2. Tag wiederholt werden. Erscheint diese Methode zu schwierig, so kann man auch den mit Glycerin bestrichenen Katheter bis in die Blase bringen und nun, während man ihn langsam zurückzieht, die Höllensteinlösung (100—150 gr.) durchspritzen; auch so werden alle Theile direct vom Argent. nitric. getroffen. Solche Irrigationen sehr wirksam; oft schon nach einer Durchspülung eclatanter Erfolg! Je acuter der Fall, desto rascher der Erfolg, subacute Fälle erfordern häufigere Durchspülungen, chronische 20 und mehr.

(Dermatolog. Zeitschrift 1894 No. 2.)

- Ein **neues Dilatatorium der Urethra zur Behandlung der chronischen Gonorrhoe** hat Dr. Krisch (Breslau) construirt, mit dem er seit 2 Jahre gute Erfolge erzielt. Die Vorzüge des Instrumentes sind nach dem Autor: 1) Leichte Handhabung seitens des Arztes. 2) Geringe Belästigung des Patienten. 3) Allmälige, aber sehr wirksame Dilatation bis 30 Charrière. 4) Bedeutende Verminderung der unvermeidlichen Schleimhautreizungen. 5) Bequeme Desinfectionsmöglichkeit. 6) Wirkung analog einem Bougie. 7) Erfolgreichste Application von Medicamenten. 8) Anwendbarkeit auch nach Complicationen. 9) Billigkeit, da zahlreiche andere Instrumente unnöthig werden. 10) Vorbereitung für eventuelle Endoskopie. — Instrument von Haertel, Breslau, Weidenstrasse (Preis ca. 30 M.) zu beziehen.

(Therap. Monatshefte 1894 No. 2.)

- **Fall von gonorrhöischer Affection der Mundhöhle des Neugeborenen**, mitgetheilt von Dr. H. Leyden (Breslau, Universitäts-Frauenklinik): Mutter mit mälsigem Fluor vor der Niederkunft. Dem schwächlichen, nicht ganz ausgetragenen Kinde werden unmittelbar nach Austritt des Kopfes beide Augen gründlich mit Sublimat (1:7000)

ausgewischt und gesäubert. Bis zum Abend des 6. Tages Kind ganz gesund, alles normal. Am Morgen des 7. Tages bedeutende Schwellung des rechten Auges; Lidränder verklebt, bei ihrem Auseinanderziehen quillt an den stark gerötheten Conjunctiven eine reichliche Menge einer serösgelblichen, klaren Flüssigkeit hervor. Gleichzeitig war über Nacht in der Mitte der Innenfläche der Oberlippe am Uebergange auf das Zahnfleisch eine kleine gelbliche Pustel von etwa Erbsengrösse, über welcher die Epitheldecke vollkommen intact ist, entstanden; Umgebung stark geröthet und geschwollen. Auf Druck entleert sich aus dieser Pustel eine kleine Menge der nämlichen Flüssigkeit, wie aus dem Auge. In beiden Flüssigkeiten reichlich Gonokokken zu finden! Nahrungsverweigerung, diarrhoische Stühle. Schon am nächsten Tage linkes Auge erkrankt. Nach einigen Tagen Besserung der Augenaffection, Nachlass der Diarrhoe. An der Lippe bietet sich zunächst nach Verlust der Epitheldecke das Bild einer oberflächlichen, eitrigen Durchtränkung des Gewebes dar. Bald Oberfläche mit einer dünnen gräulichgelben Eiterkruste bedeckt. Häufige Tupfungen mit Sublimat (1:7000). Nach 2—3 Tagen Untergrund wie granulirendes Gewebe aussehend. Immer noch Gonokokken zu finden! Schwellung bedeutend gebessert. Am 9. Krankheitstage Schwellung ganz weg, nur eine grauweissliche epitheliale Desquamation kennzeichnete noch die Stelle des Erkrankungsherdes. Autor nimmt an, dass die Mutter durch Manipulationen an ihren Genitalien die Keime in's Auge des Kindes übertragen hat, worauf letzteres wieder durch seine Händchen von dem Auge die Infection auf die Lippe herbeiführte. Dem Kinde wurden deshalb auch bald die Hände an den Körper festgebunden. Die rasche Genesung hat man wohl zum Theil auch den, wenn gleich schwachen, jedoch fortgesetzten Sublimatabtupfungen zu verdanken. (Centralblatt f. Gynäkologie 1894 No. 8.)

— Dr. J. Veith mahnt, der **acuten Gonorrhö der Frau** energischer entgegenzutreten, da die anatomische Ausheilung

eines chronischen Trippers so aussichtslos ist! Wegen der Gêne der Frau und der eigentlich ziemlich geringen Reizerscheinungen, die auch meist bald zurückgehen, bekommen wir die frische Gonorrhö seltener zu sehen. Eine Unterscheidung der letzteren von der exacerbirten chronischen Form ist ferner wegen der Aehnlichkeit der Schleimhautveränderungen in einzelnen Fällen ganz unmöglich. Alt sind die Fälle, wenn neben der Erkrankung der Schleimhaut, der Urethra und Vagina auch Schleimhautveränderungen der Tube oder der Bartholin'schen Drüse bestehen und ausserdem das Beckenperitoneum afficirt ist. Röthung der Bartholin'schen Drüse mit Entleerung eitrigen Secrets ohne gleichzeitige Röthung der Vagina weist auf längeren Bestand der Krankheit hin. Frische Gonorrhö der Frau heilt ohne Schwierigkeit, es kommt ohne neue Infection nicht zu Exacerbationen; selbst bei der Menstruation nicht. Nach einmaliger Erkrankung an Gonorrhö tritt niemals Erkrankung der Tube oder des Beckenperitoneums ein; wenn Abstinenz so lange innegehalten wird, bis beide Theile völlig gesund sind, bleiben üble Folgen aus. Die objectiven Veränderungen sind nun folgende:

1. Secret des Genitalcanals in den ersten Tagen serös-klebrig, sparsam, vom 3.—5. Tage an eitrig, meist in der Urethra zu finden, geringe Absonderung in Scheide und Cervix.
2. Schleimhaut der Urethra hochroth gefärbt, Umgebung des Orific. extern. stark geschwollen.
3. Schleimhaut der Vulva im Ganzen geschwollen und geröthet.
4. Schleimhaut der Vagina desgleichen. Veränderungen nicht immer gleichmäfsig, theils intensivere Färbung der Scheidenfalten, theils fleckige Röthung der gesamten Vagina, bei Pluriparen manchmal, bei Nulliparen niemals vermisst. Die fleckige Röthung ist verdächtig auf wiederholte Infection; ist sie bei acuten Formen vorhanden, so sitzt sie auf einer auch gerötheten Unterlage. Jedoch darf man nie vergessen,

dass diese Scheidenveränderungen, analog den Reizerscheinungen in der Vagina nach Corpuscarcinom durch Katarrh des Endometriums bei bestimmter Secretbeschaffenheit bedingt sein können. Die Gonorrhö erkennt man an den gleichzeitigen Veränderungen der Vulva und Urethra, alte Processe durch die combinirte Untersuchung.

5. Vaginalportionschleimhaut in deren äusseren Oberfläche wie die Vagina verändert.
6. Cervixschleimhaut, verschieden verändert je nach der Beschaffenheit des äusseren Muttermundes. Bei klaffendem Muttermund frischer Katarrh mit hochgerötheter Schleimhaut, bei relativ engem M. kleine Erosionen in der Umgebung des Orificium in Fällen längerdauernder Erkrankungen sichtbar, der in der Cervixhöhle verhaltene Schleim grau bis grauweiss reflectirend. Für die Diagnose und Behandlung der acuten Gonorrhö ist die bakterielle Untersuchung nicht nothwendig. Erkrankt eine bis dahin gesunde Frau an Schleimhautveränderungen der Urethra, Vulva, Vagina und Cervix, so liegt hierin die objective Diagnose ausgesprochen. Die Veränderungen des Genitalapparates sind an sich schon sehr charakteristisch und die Combination acuter Erkrankung der Harnwege mit solchen der Vagina und Vulva kommt sonst nicht vor.

Gewisse andere Störungen häufig auch noch vorhanden, so Unbehaglichkeiten in Folge Schwellung der Vulva, Schmerzen beim Gehen und brennende Empfindungen in den äusseren Genitalien, ferner Schmerzen bei der Miction und häufiger Urindrang. Dann erst tritt der Ausfluss in den Vordergrund, von allen Symptomen am längsten bestehen bleibend. Tubenerkrankungen und Beckenperitonitis hat der Autor nur selten, und zwar bei frischer Infection kurz vor oder nach der Entbindung entstehen sehen. Wiederholte Infectionen haben eine viel schlimmere Bedeutung; da können Pyosalpinx, Blasen-, Harnleiter- und Nierenkrankungen die Folge sein. Betreffs der Behandlung stellt Autor folgende Sätze auf:

- a) Bei frischer Gonorrhö des Weibes suche man den Wiedereintritt einer Infection unter

allen Umständen zu verhindern, man dringe mit aller Energie auf die frühzeitige Behandlung des Mannes.

- b) Vermeidung von Schädlichkeiten durch unsere Behandlung! Schädlich jede Behandlung des Uteruskörpers! in den meisten Fällen ja Orific. intern. die Grenze für den Eintritt der Gonokokken! In erster Linie geboten völlige Sauberkeit der Vulva, also häufige Waschungen mit Seife und Bürste oder reinigende Bäder und Sitzbäder, Tampons mit Glycerin und Mischungen mit Alaun, Borsäure u. s. w. Einspritzungen in die Scheide keinesfalls! Nach der Behandlung der Vulva und Scheide diejenige der Urethra und Cervix. Bei einmaliger Infection heilt die Urethra spontan aus, sowie es auch beim Cervix der Fall ist. Isolirte Cervixkatarrhe bei engem äusserem Muttermund erfordern zuerst die keilförmige Incision und dann möglichst schwache desinficirende Lösungen.

Folgendes Resumé wird endlich vom Autor gegeben:

- I. Einmalige gonorrhoeische Infection beim Mann kann selbst bei rechtzeitiger Behandlung dauernde nachtheilige Folgen haben.
- II. Die Frau ist bei einmaliger frischer Infection ungleich besser daran, sie kann dauernd geheilt werden.
- III. Der Frau schadet nur die mehrfach in kurzen oder längeren Pausen immer wieder erneute Infection.

(Dermatolog. Zeitschrift 1894 No. 2)

Vaccine, generalisirte. Peter stellt einen 6jährigen, an chronischem Ekzem leidenden Knaben vor, dessen ganzer Körper, als er die Lassar'sche Klinik aufsuchte, mit Pusteln von Erbsen- bis Linsengrösse bedeckt war, so dass man, wenn das Allgemeinbefinden nicht verhältnissmässig günstig gewesen wäre, hätte an Variola vera denken müssen. Der Knabe war seines Ekzems wegen noch nicht geimpft worden, seine Schwester aber war 14 Tage vor Ausbruch des Leidens der Vaccination mit animaler Lymphe unterzogen worden. Als bei dem Mädchen die Impfpocken aufgegangen waren, wurden beide Kinder in demselben Bade-

wasser gebadet! Jedenfalls durch die wegen des Ekzems der Epidermis vielfach beraubte Haut die Ansteckung hervorgerufen. Bisher die meisten zufälligen Impfungen durch Autoinfection infolge Kratzens entstanden. — Ledermann beobachtete einen Fall, in dem Impfpocken an Stellen sich zeigten, an denen Kratzeffecte unmöglich die Eingangspforte dargestellt haben konnten.

(Dermatolog. Vereinigung zu Berlin, 9. Januar 1894.
Deutsche Medicinal-Zeitung 1894 No. 9.)

Vermischtes.

— Ueber die äussere Anwendung von Guajacol bei fieberhaften **Erkrankungen** hatte im März v. J. ein italienischer Arzt, Dr. Sciolla, eine Arbeit veröffentlicht. Sciolla hat bei den verschiedensten fieberhaften Affectionen Guajacol in Dosen von 2—10 ccm. auf die äussere Haut eines beliebigen Körpertheils gepinselt und die bepinselte Stelle sogleich mit einem luftdicht abschliessenden Verband bedeckt. Er fand nun, dass dann im Laufe der nächsten 3—4 Stunden die Körpertemperatur unter reichlichem Schweiss um mehrere Grade heruntergeht bei allgemeinem Wohlbefinden, normaler Athmung und gutem Pulse, dass aber nach 6—8 Stunden, oft unter Schüttelfrost, ein erneutes rapides Ansteigen der Temperatur stattfindet. Da sich ein schädlicher Einfluss nach keiner Richtung hin geltend machte, so bezeichnete Sciolla das Guajacol in dieser Form als „prompt wirkendes und unschädliches Fiebermittel“. — Stabsarzt Dr. Stolzenburg (Berlin, III. medic. Klinik) hat nun die Versuche in der gleichen Weise bei 20 Fällen (Phthisis, Sepsis) fortgesetzt und kam zu ähnlichen Resultaten, allerdings mit gewissen Einschränkungen. Seine Resultate fasst er in folgenden Sätzen zusammen:

1. Das Guajacol, auf die äussere Haut eingepinselt, wirkt in prompter und energischer Weise temperaturerniedrigend.

2. Die Anfangsdosis soll bei Erwachsenen 2 ccm. nicht überschreiten. Wird es gut vertragen und ein geeigneter Temperaturabfall durch 2 ccm. noch nicht erreicht, so kann man mit der Dosis steigen, wird es jedoch kaum jemals nöthig haben, die Dosis von 4 ccm. zu überschreiten.
3. Ein schädlicher Einfluss mittlerer Dosen (bis zu 4 ccm.) auf innere Organe, Herz, Nieren u. s. w. ist nicht beobachtet worden. Bei grösseren Gaben kann es besonders bei schwächlichen Individuen zu Collapserscheinungen kommen.
4. Die den Abfall der Temperatur begleitenden Erscheinungen (starker Schweiss) und das meist unter Schüttelfrost sich wieder einstellende Fieber wirken bei öfterer Wiederholung so schwächend auf die Kranken ein, dass das Guajacol als Fiebermittel zu längerem und anhaltendem Gebrauch nicht zu empfehlen ist.
5. Ein Einfluss auf den Gesamtverlauf irgend einer Krankheit hat sich durch die bisherigen Beobachtungen nicht feststellen lassen.

(Berliner klin. Wochenschrift 1894 No. 5.)

— Dr. Karl Ullmann (Wien, Poliklinik von Dr. H. v. Hebra macht Mittheilungen über die **Verwendbarkeit des Euophens in der Dermatotherapie**; am häufigsten Euophen verordnet bei Ulcus molle. Täglich 2 bis 3 maliges ausgiebiges Einstreuen der vorher mit ganz schwachen desinficirenden Wässern gereinigten und gut getrockneten Geschwürsstellen. Heilung der kleineren in höchstens 10 Tagen, der grösseren in 2—3 Wochen! 2—3 Mal wöchentliches Touchiren stark eiternder oder schmierig belegter Stellen mit 5% Kupfersulfatlösung unterstützte bei hartnäckigerem Verlaufe den Heilprocess. — Bei ulcerirten syphilitischen Primäraffecten oder nässenden Papeln an den Genitalien Euophen auch recht gut wirkend! Zur schliesslichen Ueberhäutung und Uebernarbung der harten Geschwüre combinirtes Verfahren sehr nützlich, nämlich Nachts Bedeckung derartiger Stellen mit Collemplastr. hydrarg., Morgens Abwaschung

mit schwacher Sublimat- oder Carbollösung, Bestäubung mit Euphorin und Bedeckung mit steriler Gaze. — Bei reinen, nicht inficirten Operationswunden, z. B. nach Exstirpation kleiner Geschwülsten, Wucherungen, Papillomen der Haut, Phimosenoperation, Circumcision u. s. w. Heilprocess so günstig, wie unter Jodoform. — Einige Male bewährte sich auch gegen locale oberflächliche Geschwüre am Genitale ein 5% Euphorin-Aetherspray, täglich 1 Mal angewendet, sowie eine 3% Euphorinsalbe mit Lanolin und Vaseline. aa bei Brandwunden.

(Internat. klin. Rundschau 1894 No. 3.)

- **Eine einfache Methode, simulirte Schmerzen zu diagnosticiren**, hat Dr. Georg Müller (Berlin) angegeben, was namentlich bei Unfallgutachten von Wichtigkeit ist. Autor benützte die Thatsache, welche experimentell festgestellt ist, dass nämlich 2 Punkte, um bei Berührung thatsächlich als zwei und nicht nur als eine berührte Stelle zum Bewusstsein zu kommen, z. B. an der Zungenspitze 1,1, an der Lippenhaut 9, an der Stirn 22,6, an der Kniescheibe 36,1, am Rücken 40,6, am Oberarm 67,7 mm. von einander entfernt sein müssen, zur Feststellung fingirter Druckschmerzen. Handelt es sich z. B. darum, ob eine auf dem Rücken als auf Druck schmerzhaft angegebene Stelle thatsächlich schmerzhaft ist oder nicht, so setzt man zunächst 4—5 cm. von dieser Stelle entfernt einen Finger fest auf und fragt, ob dies schmerzt. Man erhält die Antwort: „Nein.“ Inzwischen setzt man vorsichtig einen zweiten Finger auf den vorher als schmerzhaft angegebenen Punkt, drückt diesen allmähig fest und lässt den ersten Finger schliesslich ganz los. Dieser ganze Vorgang ist, wenn er mit einiger Geschicklichkeit ausgeführt wird, dem Patienten nicht zum Bewusstsein gekommen. Erhöhen kann man die Täuschung noch dadurch, dass man die zwischen den beiden Punkten liegende Region mit der anderen Hand streichelt oder kitzelt. Sind die Schmerzen nur fingirt, so wird der Patient auch jetzt, wo die vorher als schmerzhaft angegebene Stelle gedrückt wird, aussagen, dass er keine Schmerzen empfinde, da er immer noch der Meinung ist, dass die andere, als schmerzfrei zugegebene Stelle gedrückt wird. Hat er aber thatsächlich

an dieser Stelle auf Druck Schmerzen, so wird der Schmerz und das Schmerzbewusstsein doch ausgelöst, auch wenn die Berührung der schmerzhaften Stelle nicht zum Bewusstsein kommt. Handelt es sich nicht um abgegrenzte Bezirke oder Punkte, sondern um grössere Regionen, welche als auf Druck schmerzhaft angegeben werden, so sucht man sich einzelne, als besonders schmerzhaft bezeichnete Punkte auf und verfährt in derselben Weise. Sind solche Punkte nicht aufzufinden, so muss man zunächst die Grenzen der angeblichen Schmerzhaftigkeit feststellen und an der Peripherie des angeblichen Schmerzgebietes die angegebene Probe machen. Auf diese Weise kann man sogar den Verletzten von der Unwahrheit seiner Behauptung ad oculos überführen.“

(Monatsschrift für Unfallheilkunde 1894 No. 1.)

— Folgende **Magistralformeln** hat der Berliner Gewerkskrankenverein in seine Bestimmungen für den Arzneiverkehr für 1894 neu aufgenommen :

Oleum Chloroformii:	Spiritus Chloroformii:
Rp.	Rp.
<i>Chloroform. 20,0</i>	<i>Chloroform. 20,0</i>
<i>Ol. Rap. 80,0</i>	<i>Spirit. camphor. 80,0</i>
Unguentum diachylon carbolicatum:	Unguentum Ichthyoli:
Rp.	Rp.
<i>Acid. carbolic. liquef. 1,0</i>	<i>Ammon. sulfo-ichthyolic. 10,0</i>
<i>Ung. diachyl. ad 50,0</i>	<i>Ad. suill. 40,0</i>
Pulvis antirrhachiticus:	Unguent. rubr. sulfuratum:
Rp.	Rp.
<i>Calc. carbon. praecip. 32,0</i>	<i>Hydrarg. sulfurat. rubr. 0,5</i>
<i>Calc. phosphoric. 15,0</i>	<i>Sulfur. sublimat. 12,5</i>
<i>Ferr. lactic. 3,0</i>	<i>Ol. Bergamott. 0,5</i>
<i>Sacch. lact. 50,0</i>	<i>Vaselin. americ. ad 50,0</i>

(Deutsche medicin. Wochenschrift 1894 No. 2.)



Notizen.

- **Dr. Unna's dermatologische Preisaufgabe für 1892/93.** —
Von den eingereichten Arbeiten wurden zwei als des Preises würdig befunden. Als Verfasser stellten sich heraus: Kurt Passarge, cand. med., Königsberg i. Pr., Sackh. Hintergasse 26 (Motto: „Mit dem Wissen wächst der Zweifel“. Hyrtl). Dr. med. Rud. Krösing, prakt. Arzt, Stettin, Lindenstrasse 26 (Motto: Nil admirari). — Die Preisaufgabe für 1894 lautet: „Es soll untersucht werden, ob und in wie weit die in neuerer Zeit aufgestellten Behauptungen, dass kollagene, elastische Fasern und sesshafte (pigmentirte) Bindegewebszellen in die normale Stachelschicht hineinreichen, begründet sind.“ — Der Preis beträgt 300 Mk. Näheres über die Bedingungen der diesjährigen Preisaufgabe ist zu erfahren von der Verlagsbuchhandlung Leopold Voss, Hamburg, Hohe Bleichen 34.
- **„Monatsschrift für Unfallheilkunde“**, so betitelt sich ein vom Januar 1894 ab erscheinendes, von Dr. Blasius, Dr. Schütz und Dr. Thiem redigirtes Blatt, in welchem alle die das Unfallversicherungsgesetz berührenden Fragen, welche dem in der Ausführung desselben mitthätigen Ärzte zu kennen von Nöthen sind, sachgemäße Beleuchtung finden sollen. Preis für die 12 Nummern pro anno: Mk. 12. Commissionsverlag der deutschen Verlags- und Buchdruckerei-Aktien-Gesellschaft, Berlin, S. W. Königgrätzerst. 41.
-

Bücherschau.

Mittheilungen aus Kliniken und medicinischen Instituten der Schweiz. *Annales suisses des Sciences médicales.* Basel und Leipzig 1894. Verlag von Carl Sallmann.

1. Reihe. 6. Heft: **Recherches sur la Mobilité et les Cils de quelques Représentants du Groupe des Coli-Bacilles.** Par M. Henry de Stoecklin. (Travail du laboratoire de M. le professeur Tavel à Berne.)

Das vorliegende Heft schliesst sich würdig seinen Vorgängern an und enthält eine kleine, sehr fleissige Arbeit, die so interessante Einzelheiten bringt, dass wir sie auch dem Praktiker angelegentlichst zum Studium empfehlen können. Hier seien nur die Schlüssätze des Autors im Urtext angeführt:

1. La dénomination „bacterium coli commune“ ne désigne pas une seule et unique espèce, mais tout un groupe de bacilles intestinaux. Le caractère dominant du groupe, commun à tous les individus, est leur propriété de ne pas liquéfier la gélatine et de ne pas se colorer par la méthode de Gram.
2. Le groupe se compose d'espèces mobiles et d'espèces immobiles. Les espèces mobiles forment les $\frac{2}{5}$, et les espèces immobiles, les $\frac{3}{5}$ de la totalité des individus du groupe, tel qu'il est représenté dans les selles humaines, l'âge et le sexe de l'individu pouvant d'ailleurs modifier ce rapport qui varie lui-même du tout au tout d'un cas à l'autre.
3. A l'inverse de l'opinion généralement reçue, nous avons constamment trouvé les espèces mobiles extrêmement mobiles et nulle part nous n'avons pu observer ces mouvements paresseux attribués au bacterium coli.
4. La coloration des cils par la méthode de Lœffler constitue un précieux moyen de diagnostic différentiel des bacilles intestinaux mobiles entre eux et d'avec le bacille typhique.

5. Appliquée à 17 échantillons de bacilles intestinaux, cette méthode nous a permis d'y reconnaître 14 espèces nettement tranchées, dont 12 faisaient partie du groupe *coli*.

Menton médical-pittoresque. Par Dr. W. Francken.
Paris 1894.

Obwohl auch in diesem kleinen, übrigens recht elegant ausgestatteten Büchlein, wie in den meisten der Badelitteratur, die Absicht des Autors, pro domo zu sprechen, nicht zu verkennen ist, so muss man doch anerkennen, dass der Verfasser im allgemeinen bestrebt ist, sich möglicher Objectivität zu befleißigen und einen zuverlässigen Führer zu liefern, in welchem man Alles das findet, was in medicinischer und sonstiger Beziehung interessirt. Am eingehendsten wird das Klima des Bades behandelt, und am Schluss des Werkchens finden sich meteorologische Tabellen, denen persönlich gemachte Beobachtungen zu Grunde liegen. Die Contraindicationen werden ebenso berücksichtigt, wie die Indicationen. Praktische Notizen betreffs Reise, Wohnung u. s. w. fehlen nicht. Das Buch kann sowohl dem Arzt, wie dem Publikum demnach recht gute Dienste leisten.

Real-Encyclopaedie der gesamten Heilkunde.
Herausgegeben von Prof. Dr. A. Eulenburg. III. Auflage.
1893/1894. Bd. I. Wien und Leipzig, Verlag von Urban & Schwarzenberg.

Wir haben bereits beim Erscheinen der ersten beiden Lieferungen (s. „Excerpta“ 1894 S. 83) die Vorzüge dieses gewaltigen und prächtigen Werkes gewürdigt. Nunmehr liegt der ganze erste Band, der die Artikel „Aachen“ bis „Antisepsis“ enthält, vor (das ganze Werk wird ca. 20 Bände à 45 Druckbogen fassen; Preis pro Band broch. Mk. 15, Preis pro Lieferung M. 1.50) und die Durchsicht desselben zeigt immer wieder von neuem, dass der Herausgeber und seine 138 Mitarbeiter bestrebt gewesen sind, dem Praktiker ein Nachschlagewerk zu liefern, das in seiner Vollständigkeit und Uebersichtlichkeit wohl kaum zu übertreffen ist und dessen einzelne Aufsätze in Wort und Bild geradezu Vorzügliches bringen. Jedem einzelnen dieser Artikel wird eine ausführliche Litteraturangabe des betreffenden Gegenstandes beigegeben, was besonders dem litterarisch thätigen Arzte ungemein werthvoll ist. So enthält das Litteraturverzeichniss des Artikels „Antisepsis“ 45 Nummern, von

1864 bis auf die neueste Zeit sich erstreckend, andere Aufsätze, z. B. „Amputation“ von Gurlt noch mehr. Der vorzügliche Artikel „Actinomykosis“ von Birch-Hirschfeld bringt 83 Litteraturnummern, der Aufsatz „Amenorrhö“ von Kleinwächter 77! Man sieht schon hieraus, ein wie gewaltiges Material hier bearbeitet vorliegt. Dass trotzdem das ganze Werk sich in seinem Umfange so beschränkt, dass dessen Anschaffung auch dem weniger Bemittelten möglich ist, darf man dem Umstande zuschreiben, dass der riesige Stoff geradezu meisterhaft zusammengezogen und jede Wiederholung vermieden worden ist.

Vademecum für den Geburtshelfer. Von Dr. Georg Kleinschmidt. München 1893. Verlag von J. Lindauer's Buchhandlung (Schöpping).

Das kleine, 118 Seiten starke Büchlein, das bequem in jeder Rocktasche Platz findet, entspricht einem praktischen Bedürfnisse und dürfte bald viel Verbreitung finden. Es eignet sich vorzüglich zur raschen Orientirung bei Entbindungen und als Repetitorium. Als Schüler der Münchner Frauenklinik hat der Autor selbstverständlich diejenigen theoretischen Anschauungen und therapeutischen Maßnahmen wiedergegeben, denen v. Winkel huldigt. Bei der Durchsicht des Werkchens sind mir einige Punkte aufgestossen, die wohl bei einer zweiten Auflage berichtigt werden könnten: so dürfte 3% Borwasser zur intrauterinen Ausspülung wohl doch etwas zu schwach sein; 30 gr. Ergotin bei sich zu führen, ist nicht rathsam, da die Lösung bald verdorben sein würde; bei der Wendung hätte das Einölen der Hand nicht mehr erwähnt zu werden brauchen, da wohl jeder moderne Geburtshelfer heut Lysol vorzieht. Das sind also alles bloss Kleinigkeiten, die dem Werthe des Werkchens keinen Abbruch thun.

Die contagiösen Sexualkrankheiten. Ein kurzes Lehrbuch von Dr. G. Freitag. Leipzig 1893, Verlag von Ambr. Abel (Arthur Meiner). 416 S. Preis geb. Mk. 6.75.

Die contagiösen Sexualkrankheiten gehören so zu sagen zum täglichen Brod des praktischen Arztes, und derselbe wird daher gut daran thun, mit allen Einzelheiten dieses Gebietes sich durchaus vertraut zu machen und die wissenschaftlichen Fortschritte stets zu verfolgen. Gerade in den letzten Jahren nun hat die Wissenschaft sich bestrebt, dunkle Punkte dieses Gebietes aufzu-

klären, und besonders nach prophylaktischer Richtung hin ist eine sehr erspriessliche Thätigkeit entfaltet worden. Freitag, dem die Erfahrungen 25 jährigen praktischen Wirkens zur Seite stehen, schreibt für den Praktiker; überall merkt man seinen klaren, prägnanten Auseinandersetzungen an, dass sie von einem alten Praktiker abgefasst sind. Dabei hat aber der Autor auch die Werke der bedeutendsten Autoren berücksichtigt und den modernen wissenschaftlichen Standpunkt stets zu bewahren verstanden. Wir können das Werk Aerzten und Studirenden warm empfehlen.

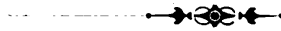
Lehmann's medicin. Handatlanten. München 1894, Verlag von J. F. Lehmann. Bd. IV. **Atlas der Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase.** Von Dr. L. Grunwald. Preis: Mk. 6.

Abgesehen von ganz geringen Ausnahmen sind die Abbildungen dieses Atlas durchaus gelungen, der Leser bekommt ein richtiges Bild der betreffenden Affection, das sich fest dem Gedächtnisse einprägt. Inbetreff der Auswahl der Tafeln hat der Autor den richtigen Weg eingeschlagen, er bringt typische Fälle der einzelnen Krankheitsformen, dem Bedürfnisse des Praktikers entsprechend, nicht Curiositäten und Raritäten. Jedem Bilde ist ein kurzer Text beigegeben, der in diesem Atlas wirklich seinem Zweck entspricht, indem er nicht ein allgemeines Krankheitsbild entrollt, sondern kurz das erläutert, was man eben in der betreffenden Tafel erblickt und unterscheiden soll. Man muss unbedingt dem Autor und der Verlagsbuchhandlung Anerkennung zollen, die uns hier wieder ein Werk lieferten, das dem Praktiker ein theures Bildwerk ersetzt; denn der Preis dieses Werkchens ist im Vergleich zu dessen Ausstattung ein eminent billiger zu nennen, sodass auch der Studirende sich dasselbe leicht anschaffen kann.

Die Infections-Krankheiten. Von Dr. W. Plange, kgl. Kreisphysicus. Berlin 1894, Verlag von S. Karger. 103 S. Preis: broch. Mk. 2.50, geb. Mk. 3.50.

Die letzte Cholera Invasion hat wieder die allgemeine Aufmerksamkeit auf das Gebiet der Infectionskrankheiten hingelenkt und auch zahlreiche Autoren bewogen, dies Capitel litterarisch zu bearbeiten, um Aerzten, Verwaltungsbeamten u. s. w. aus reicherer Erfahrung heraus genauen Aufschluss zu geben über Alles, was

zu wissen noth thut. Das vorliegende Werk ist von einem erfahrenen Praktiker geschrieben worden, hauptsächlich zu dem Zwecke, vielbeschäftigten Collegen, welche die bezüglichlichen sanitätspolizeilichen Bestimmungen und Erlasse nicht immer zur Hand haben, als Anweisung zu dienen, und andererseits, um auch bei Verwaltungsbeamten das Interesse und Verständniss für die mannigfachen Aufgaben der modernen Hygiene zu wecken und zu fördern. Dass es der Autor fertig gebracht hat, das grosse Material, welches für eine systematische Bearbeitung überaus hart und spröde ist, in etwa 100 Seiten unterzubringen, ohne etwas Wesentliches zu vernachlässigen, beweist schon, dass er den Stoff durchaus beherrscht. Das Buch liest sich sehr angenehm und dürfte sich desshalb bald viele Freunde erwerben.



Für den reductionellen Theil verantwortlich: Dr. E. Grätzer in Sprottau.

Erscheint am
Anfang eines jeden Monats.

N^o 8.

Preis des Jahrgangs
Mk. 4 = 5 Fr. excl. Porto.

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge
aus der gesammten Fachlitteratur
zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.

Verlag von Carl Sallmann in Basel und Leipzig.

Mai

III. Jahrgang

1894

Amenorrhöe. Dr. Panecki (Danzig) empfiehlt warm die **locale Behandlung** bei denjenigen Fällen, bei welchen in der Zeit der zu erwartenden Menstruation intensive Congestionerscheinungen und die quälendsten Neurosen, Kopf- und Kreuzschmerzen, Brustbeklemmungen, Magenbeschwerden u. s. w. bei anscheinend normalen Genitalien zum Vorschein kommen. Am besten wirkt unstreitig der faradische Strom, wenn man beide Pole ins Uteruscavum hinein versetzt und sie dort wirken lässt, also eine biegsame, bipolare Uterussonde (von W. A. Hirschmann, oder H. Haertel, Breslau) benützt. Nachdem man unter antiseptischen Cautelen die Sonde ins Uteruscavum hineingeführt und dieselbe mit dem Inductionsapparat verbunden hat, kann man dreist mit den höchsten Strömen, welche von der Patientin ohne grossen Schmerz ertragen werden, beginnen; bei jeder nächsten Sitzung kann man meist immer höhere Ströme appliciren. Die Empfindsamkeit der Kranken bildet allein den Mafsstab für die Höhe des Stromes. Von therapeutischer Bedeutung ist der Unterschied zwischen der Wirkung des Tensionsstromes (secundäre Rolle aus langem, dünnem Draht) und des Quantitätsstromes (secundäre Rolle aus kurzem, dickem Draht). Je kürzer und dicker der Draht, je weniger Windungen, desto geringer die Spannung, desto grösser die Wirkung des Stromes. In der Mehrzahl der Fälle Tensionsstrom genügend, in hartnäckigen Fällen aber, bei älteren

Nulliparis, die noch nie menstruiert haben, Quantitätsstrom vorzuziehen, desgleichenda, wo die A. auf mangelhafter Entwicklung des Uterus und der Ovarien beruht. Gestattet die Enge des Cervix nicht die leichte Einführung der Sonde, dann ist die intracervicale Anwendung der Kathode des constanten Stromes vorzüglich. Während der Cervix, namentlich am Orificium internum, nur für die feinste Aluminiumsonde durchgängig war, ist die Erweiterung nach 4—5 Sitzungen von 5 Minuten Dauer und 40 Milliampères Höhe für Einführung der bipolaren Sonde genügend. Diese Methode ersetzt dem Autor auch jede Discision bei Cervixstenosen! Anzahl und Dauer der Sitzungen mit der bipolaren Sonde sind nicht principiell zu bestimmen; bei Patientinnen, die noch nie menstruiert, sind im Allgemeinen mehr Sitzungen und längere Dauer nothwendig, als bei solchen, die sonst bei normalem Befund ihre Menses verloren. Autor kam mit 5—30 Sitzungen à 5—15 Minuten aus. Zu welcher Zeit man beginnt, ist gleichgültig: in voraussichtlich hartnäckigen Fällen fange man gleich, nachdem die die A. begleitenden Schmerzen vorüber sind, an und setze die intrauterine Faradisation täglich bis zur nächsten Periode fort, in leichteren Fällen beginne man etwa 10 Tage vorher. Von 18 Patientinnen entzogen sich 8 der ferneren Beobachtung, bei den 10 übrigen stellen sich jetzt, 1 Jahr nach der Behandlung, noch regelmässige Menses ein, und sind die früheren Beschwerden ausgeblieben.

(Therapeutische Monatshefte 1894 No. 3.)

Anasarka. Prof. H. Curschmann (Leipzig) demonstriert einen Kranken, bei dem die **mechanische Behandlung der Hautwassersucht** ein glänzendes Resultat ergeben hat: 42jähriger Patient mit subacuter hämorrhagischer Nephritis; starke ödematöse Schwellungen des Gesichtes und der unteren Extremitäten, auch der Haut, der Bauchdecken und des Scrotums. Therapie: Bettruhe, leichte, roborirende, namentlich Milchdiät; die Harnmenge (7—800 ccm. in 24 Stunden) hob sich nicht! Jetzt Digitalis. Auch kein Erfolg! Die hydropischen Erscheinungen nahmen noch zu, die Herzthätigkeit wurde schwächer. Nun Einlage eines Troiquartröhrchens

in das Unterhautzellgewebe des rechten Oberschenkels! Durch dasselbe flossen in den nächsten Tagen colossale Wassermengen ab, vom 17.—30. November 19—20 Liter. Dabei keine Nebenerscheinungen! Im Gegentheil bald besseres Befinden! Am Tage nach der Hautpunction kaum 200 ccm. Harn entleert in 24 Stunden, während der nächsten 10 Tage 450—700 ccm. Am 25. November wieder Digitalis gegeben, genau in der vor der Operation ganz unwirksamen Form und Dosis. Jetzt schon nach 24 Stunden Harnmenge 2600, weiter noch grössere Steigerungen der Diurese, bis zu mehr als 5000 ccm. Als nach Verbrauch von 2 gr. Digitalis (in Pillenform) das Mittel ausgesetzt wurde, dauerte die Harnausscheidung auch weiter ohne Medication noch fort, alle Erscheinungen besserten sich, und jetzt ist beinahe Heilung der Nephritis eingetreten. Die Hautdrainage ist als direct lebensrettend zu betrachten. Besonders die Wirkung auf das Herz, dem durch Wegschaffung der gewaltigen Wassermassen immense Hindernisse aus dem Wege geräumt wurden, war eine eclatante; vorher bereits stark erlahmt, erholte es sich rasch, sodass nunmehr auch Digitalis seine Wirkung entfalten konnte, als die Drainage 8 Tage gelegen und die hydropische Flüssigkeit zum Abfluss gebracht hatte. Bei an sich heilbaren, mit hochgradigem A. verbundenen Processen kann der Eingriff der Drainage also direct auf den Weg der Heilung führen, indem er zunächst den lebensgefährlichen Circulus vitiosus zwischen der Schwäche des Herzens und seinen durch den Hydrops ins Unüberwindliche gesteigerten Aufgaben durchbricht; bei unheilbaren Affectionen aber vermag man dem Kranken das Leiden zu erleichtern und das Leben zu verlängern. Man sollte das Verfahren daher möglichst frühzeitig anwenden und sich nicht zu lange mit der medicamentösen Therapie abquälen, wenn man sieht, dass diese nicht wirksam zu werden scheint. Autor benützt nicht mehr kleine Canülen, oder feine Troiquarts — sie verstopfen sich zu leicht, — sondern weitere, flache Canülen mit vorn lancettförmigem, scharfem, zweischneidigem Stilet (zu haben bei Möcke, Leipzig,

Universitätsstrasse). Grössere Canülen sind manchmal schmerzhaft und unbequem, diese hier aber sind vollkommen genügend, um die Flüssigkeit rasch zu entfernen. Man verfähre streng antiseptisch! Das Instrument führt man in der Weise ins Unterhautzellgewebe ein, dass die Canüle mit der Hautoberfläche einen spitzen Winkel bildet, befestigt sie dann mit einem leichten Watte-Jodoform-Collodium-Verband, welcher während der ganzen Dauer liegen bleibt, bringt die Canüle mit einem vorher mit (sterilisirter) physiologischer Kochsalzlösung gefüllten Gummischlauche in Verbindung und leitet diesen in ein zum kleineren Theil mit derselben Flüssigkeit gefülltes Glasgefäss, das auf den Boden, am besten unters Krankbett kommt. Autor benützt diese Methode seit langen Jahren im Krankenhaus und in der Privatpraxis und reicht meist mit 1—2 maligen Einlagen von 1 oder 2 Röhrchen in die Bauchdecken oder die Oberschenkel aus. Mehr als 4 Röhrchen gleichzeitig werden höchst selten nöthig sein. — Neben diesem Punctionsverfahren, mit dem man doch manchmal, wenn die Haut wenig gespannt ist und sehr viel an Elasticität eingebüsst hat, nicht viel erreicht, wendet Curschmann seit 1882 auch oft die Schnittmethode an, die damals von Straub empfohlen wurde. Dieser hatte, um Verbände zu vermeiden und doch die Hautwunden gegen äussere Schädlichkeiten zu schützen, einen kleinen Glastrichter auf die Wunde aufgesetzt, der an seinem Ausflusssende mit einem Gummischlauch in Verbindung gebracht wurde, welcher in ein neben dem Bett aufgestelltes Glas geleitet wird. Curschmann fand die Glastrichter unpraktisch und wendet jetzt ein besonderes Instrument (zu haben bei Universitäts-Mechaniker Schanze, Leipzig) an. Ein schröpfkopfförmiges Instrument trägt ein an seiner Kuppel seitlich angebrachtes Röhrchen als Ansatz des Ausflussschlauches. Der auf die Haut aufzusetzende offene Theil ist mit einem breiten Rand versehen. Die Kuppel (Hartkautschouk) ist von der auf die Haut zu applicirenden Parthie (Glas) abnehmbar und zugleich wieder durch einfachen Bajonettverschluss auf derselben luftdicht zu befestigen. Anwendung: Aufsetzen des Instrumentes auf die unverletzte, noch trockene Haut, sorgfältige Befestigung durch Heftpflaster oder Watte und Jodoform-Collodium.

Ist dieser Verband gut getrocknet, Abnehmen der Kuppel
Einschneiden der eingeschlossenen Hautstelle (3—4 Ein-
schnitte), Wiederaufsetzen der Kuppel, luftdichte Befesti-
gung durch den Bajonettverschluss, Anlegen des vorher
mit physiologischer Kochsalzlösung gefüllten Schlauches,
und Einleiten in ein Gefäss.

(Therap. Monatshefte 1894 No. 3.)

Asphyxia neonatorum. Ist Fractur des Schlüssel-
beins Contraindication, ein tief asphyktisch geborenes
Kind zu schwingen? Diese Frage wurde 1890 von L.
Meyer mit „nein“ beantwortet, nachdem Heydrich
gesehen hatte, dass bei einem Kinde, das geschwungen
worden war, 2 Stunden später Exitus eintrat, wobei
die Section ergab: Perforation der Pleura costalis
und der Lunge im 1. Intercostalraum durch
das distale Fracturende der im inneren Drittel
gebrochenen Clavicula. Nun hat B. S. Schultze
(Jena) jetzt folgenden Fall erlebt: Er brach bei der Ex-
traction einem Kinde die Clavicula, das dann asphyktisch
geboren wurde. Mindestens 30 kräftige Schwingungen
waren erforderlich bis die erste Athmung eintrat, etwa
20 weitere, bis die Athmung sich regelmässig wiederholte;
durch wiederholtes Eintauchen in eiskaltes Wasser und
zwischendurch Verweilen im warmen Bade Wiederbe-
lebung vollendet. Anlegung eines Velpeau, das Kind
gedeiht prächtig. Am 4. Tag Verbandwechsel, am 9. Ent-
fernung des Verbandes. Vollständige Heilung.
Dieser Fall zeigt, dass die Schwingung nicht
contraindicirt ist bei Fractur der Clavicula.
Nur muss man, ehe man schwingt, nachsehen,
ob nicht eine Clavicula gebrochen ist. Denn,
wenn man weiss, dass dies der Fall ist, so kann man
beim Schwingen speciell auch in der Exspira-
tionsstellung des Kindes mit grosser Sicher-
heit es vermeiden, dass eines der Bruchenden
in die Thoraxwand eingedrückt werde. Schultze
meint überhaupt, dass Viele beim Schwingen das
Kind viel zu fest um die Schulter fassen, wo-
durch sehr wohl das Bruchende eines gebrochenen
Schlüsselbeins in den Thorax gedrängt werden
kann, und auch bei ganz heilem Kinde der Erfolg

des Schwingens beeinträchtigt unter Umständen geradezu vereitelt werden kann, wenn die Schulter so fest umgriffen wird, dass die Excursionen der oberen Rippen behindert werden. Beim Inspirationsschwung soll das Kind mit seinem ganzen Gewicht in den Achselhöhlen auf den Zeigefingern des Geburtshelfers ruhen, der Daumen berührt eben nur oder berührt auch nicht einmal die vordere Brustwand. Beim langsamen Uebersinken in die Exspirationsstellung soll das Kind mit der vorderen Thoraxwand (4., 5., 6. Rippe) auf den vorgehaltenen Daumen aufrufen, jetzt liegen die anderen 4 Finger der Hand nur ganz lose in der Achselhöhle und am Rücken. Es ist also in keiner Phase des Schwingens correct, die Clavicula in der Richtung nach rückwärts zu drücken, den Druck also auszuüben, der ein Bruchende der gebrochenen Clavicula in den Thorax drängen könnte. Ein wesentliches Motiv für Erweiterung des Thorax beim Inspirationsschwung geht verloren, wenn die Clavicula gebrochen ist: die nicht gebrochene Clavicula hebt, während das Kind in den Achselhöhlen hängt, das Sternum und damit die Rippen. Ich habe bei Wiederbelebung des in Rede stehenden Kindes (s. oben) den Inspirationsschwung mit vermehrter Kraft ausführen müssen, um Erfolg zu haben, mit derartig vermehrter Kraft, dass der Zug der am Oberarm und der Scapula einerseits, an den Rippen andererseits inserirten Muskeln das ungefähr ersetzte, was die zerbrochene Clavicula nicht leisten konnte.“ Dass trotzdem nichts vorkam, ja sogar vollkommene Heilung erzielt wurde, beweist um so mehr, dass man auch bei Fractur der Clavicula tief asphyktische Kinder ohne Gefahr schwingen kann.

(Centralblatt für Gynäkologie 1894 No. 8.)

- Laborde hat eine **neue Methode zur Wiederbelebung asphyktischer neugeborener Kinder** angegeben, die er zuerst mit Erfolg bei fünf Scheintodten, die aus dem Wasser gezogen worden waren, angewendet hatte und die in rhythmisch ausgeführten Tractionen an der Zungenwurzel besteht. Nach Ausräumung der Schleimmassen aus dem Rachen wird der Körper des Kindes mit herabhängendem Kopf flach ausgestreckt, worauf mittelst Taschentuches der Zungenkörper zwischen Daumen und Zeigefinger festgefasst wird; es erfolgen nun rhythmische

kräftige Züge an der Zungenwurzel, 15 in der Minute. Dadurch sollen die sensiblen Nerven der Zunge — Nn. linguales und glossopharyngei — ganz besonders aber die Nn. laryngei super. und die tracheo-bronchialen Verzweigungen der Vagi gereizt werden und auf dem Wege des Reflexes der Ausschlag auf die motorischen Respirationsnerven, besonders die Phrenici zu Stande kommen. Die Methode ist bereits von verschiedenen französischen Autoren erprobt worden.

(Nouvelles Arch. d'obstétr. et de gynéc.)
(Münchener medic. Wochenschrift 1894 No. 11.)

Baelz'sche Krankheit. Unna benannte so 1890 eine **Ulceration der Lippen- resp. Mundschleimdrüsen**, auf die er von Prof. Baelz in Tokio aufmerksam gemacht wurde. Einen solchen Fall beobachtete jetzt T. Broes van Dort (Rotterdam); 30jährige Person, verheirathete Frau ohne tuberculöse Belastung oder Zeichen von Lues. Leidet seit 2 Monaten an einem Lippengeschwür. Beginn mit einer kleinen, ziemlich dicken, nicht schmerzhaften Papel, die nach einigen Tagen anfang zu ulceriren und langsam an Ausdehnung und Tiefe zunahm. Localisation in der Mitte der linken Oberlippenhälfte, in der Schleimhaut. Form oval, Ränder roth, wenig geschwollen, scharf abgeschnitten, stellenweise mit Krusten belegt, regelmässig, nicht zackig. Geschwürsboden mit einer gelben, ziemlich festhaftenden Substanz bedeckt. Auf der Lippen Schleimhaut, in unmittelbarer Nähe des Geschwüres festhaftende, trockene, weissgelbe Schuppen. Schmerz, auch bei Druck fehlt. Umgebung der Ulceration infiltrirt. Oberlippe in ihrer linken Hälfte angeschwollen und ein wenig ektropionirt. Lymphdrüsen nicht geschwollen. Beiderseits Tonsillitis, von der Patientin wiederholentlich befallen wird. Therapeutisch wurde mit Tinct. Jodi, ebenso wie bei Baelz und Unna, der beste Erfolg erzielt.

(Dermatolog. Zeitschrift 1894 Bd. I Heft 3.)

Diphtherie. Dr. O. Vulpius (Heidelberg, chirurg. Klinik) berichtet über Versuche, welche mit dem **Antidiphtherin Klebs** angestellt wurden. Es ergab sich, dass diese Therapie keinerlei Erfolg aufzuweisen hatte und weder den

Verlauf des Leidens zu modificiren, noch die Mortalität herabzusetzen im Stande war.

(Deutsche med. Wochenschrift 1894 No. 6.)

- Den günstigen Einfluss der **Citronensäure** auf den Diphtheriebacillus hat Hugo Laser experimentell und klinisch nachgewiesen; von 15 schweren Fällen wurden 14 innerhalb von 3 Tagen geheilt. Man verordnet:

Rp.

Acid. citric. 5,0—10,0

Aq. dest. ad 100,0.

Davon lässt man 1 Esslöffel mit 1 Glas Wasser verdünnen; grössere Kinder gurgeln hiermit stündlich und nehmen auch innerlich 1—2 stündlich 1 Esslöffel voll, kleine Kinder lässt man 1—2 stündlich 1 Theelöffel trinken. Ausserdem lässt man die Kinder Citronenscheiben zerkauen und den Saft schlucken, ganz kleine Kinder starke Citronenlimonade trinken.

(Hygien. Rundschau 1894 No. 3.)

- Dr. Béla Báthory hat, der Empfehlung Ströhl's folgend, die **Tinct. Myrrh.** bei 34 Fällen angewandt:

Rp.

Tct. Myrrh. 4,0

Glycerin. 8,0

Aq. dest. ad 200,0.

Davon je nach der Schwere des Falles und dem Alter des Patienten continuirlich $\frac{1}{2}$ —1—2 stündlich 1 Kaffeelöffel (bei Kindern unter 2 Jahren), 1 Kinderlöffel (bei 3—15 jährigen), 1 Esslöffel (vom 16. Jahre aufwärts). Locale Behandlung kann unterbleiben, oder eventuell Chloroformlösung (2:200.) Erfolge sehr zufriedenstellend! Behandlungsdauer 3—10 Tage lang. Keine schädlichen Nebenwirkungen. Mortalität etwas über 15%.

(Orvosi Hetilap 1893 No. 53. — Pester medic.-chir. Presse 1894 No. 10.)

- Dr. Schuckelt (Schmiedeberg) hat in einer vorjährigen ausgedehnten Epidemie **Erfahrungen über die Diphtheriebehandlung** gesammelt: Bei Rachendiphtherie ist das beste Mittel Kal.jodat. 1,5:150,0, stündlich einen Esslöffel, Tag und Nacht hindurch, bis die Membranen anfangen sich zu lösen, dann 2—3 stündlich bis zum völligen Verschwinden derselben. Ausserdem Priessnitz'sche

Umschläge und Gurgelungen mit Kal. chloric. bei grösseren Kindern, besser noch Inhalationen (2—3-stündlich mehrere Minuten lang) von Kalkwasser bei gewöhnlicher, Carbollösung (3%) bei brandiger D. Als Nahrung soviel Milch als irgend möglich. In zahlreichen, selbst schweren Fällen auffallend rascher Erfolg! Bei Larynx-croup geradezu frappante Erfolge mit Pilocarpin erzielt:

Rp.

Pilocarpin. mur. 0,03—0,05

Aq. dest. 90,0

Syr. simpl. 10,0.

M. D. S. 1—2stdl. 1 Kinderlöffel.

Von 5 zweifellosen Croupfällen verlor Autor bei dieser Therapie keinen einzigen, während vorher die Kinder binnen 2—3 Tagen vom Eintritt der ersten Kehlkopfsymptome an starben! Autor empfiehlt daher das Pilocarpin auf's wärmste! Ungünstige Nebenwirkungen selbst nach 6tägigem Gebrauch nicht beobachtet, nur muss man dabei regelmässig Wein und starken Kaffee geben.

(Der ärztliche Praktiker 1894 No. 12.)

— **Wie verhält es sich mit dem Hinabdrängen von Pseudomembranen und der Obturation des Tubus beim O'Dwyer'schen Verfahren und welche Bedeutung wohnt diesen Complicationen inne?** Diese Frage beantwortet Prof. Dr. J. Bókai (Budapest) auf Grund von über 500 Intubationen folgendermassen:

1. Ein Hinabdrängen der Pseudomembran während der Intubation wird relativ selten beobachtet und endet nur in den seltensten Fällen ominös. Die eingetretene Asphyxie lässt sich in den meisten Fällen mittelst plötzlicher Extubation saniren, insofern die mobil gewordene massige Membran sogleich nach der Extubation expectorirt wird. Wenn sich dies nicht sogleich einstellt, ist die künstliche Athmung resp. die secundäre Tracheotomie zu vollziehen.
2. Die Obturation des Tubus durch eine Pseudomembran ist kein häufiges Vorkommniss. Tritt sie doch ein, dann kommt es meistens da-

durch zu einer günstigen Lösung, dass der obturirte Tubus mitsammt der Membran durch einen kräftigen Hustenstoss eliminirt wird. Damit eine eventuelle Obturation nicht verhängnissvoll werde, ist eine continuirliche verständige Controlle unerlässlich. Das Drinbelassen des den Tubus fixirenden und in den Hals gewundenen Fadens macht es möglich, dass im Falle einer Obturation die plötzliche Extubation auch von einem Laien vorgenommen werden kann.

Die Dislocation der Membran und die Obturation des Tubus durch dieselbe sind wohl Schattenseiten des O'Dwyer'schen Verfahrens, doch müssen diese relativ seltenen Complicationen im Gegensatz zu den mittelst Intubation erreichten brillanten Erfolgen in den Hintergrund treten und dieser genialen und segensreichen Operation je breitere Kreise erschliessen.

(Orvosi Hetilap 1894 No. 1.)

(Pester medic.-chir. Presse 1894 No. 12.)

- Dr. Aufrecht (Magdeburg, städt. Krankenhaus) bespricht **eine lebensgefährliche Frühcomplication der Rachendiphtherie**, die schon in den ersten Tagen oft, wenn auch der Process nicht auf den Larynx übergeht, raschen Exitus hervorruft. Es ist nicht Herzparalyse, was hierbei vorliegt, sondern eine foudroyante parenchymatöse Nephritis, auf die man nur nicht achtet, weil Oedeme fehlen, die sehr frequente Herzaction, das benommene Sensorium, die Delirien, das hohe Fieber aber nicht auf Nephritis hindeuten scheinen und Convulsionen nur dann und wann einmal gegen Ende der Complication auftreten. Die Nephritis besteht aber hauptsächlich in einer Verstopfung der Henle'schen schleifenförmigen Nierencanälchen durch Cylinder mit consecutiver Stauung in den Canälchen der Nierenrinde, resp. Erweiterung dieser Canälchen. Reicht man hier reichliche Quantitäten eines alkalisch-salinischen Wassers (Wildunger Helenenquelle), um die Harnsecretion durch Entfernung der verstopfenden Cylinder zu befördern,) so ist es, wie sich Autor überzeugte, möglich, die Lebensgefahr zu beseitigen. Man sollte daher

in allen Fällen von D., ja auch bei folliculärer Angina, vom Beginn der Krankheit an den Harn auf Eiweiss untersuchen, namentlich aber dann, wenn grosse Unruhe bei benommenem Sensorium und hoher Pulsfrequenz besteht. Ist Eiweiss im Harn, dann verordnet man sofort reichlich Wildunger Helenenquelle

(Therap. Monatshefte 1894 No. 3.)

Eclampsia infantum. Dr. Schumann (Doebeln) empfiehlt warm die **Massage des Leibes**, die eine rechte Hilfe zu bringen im Stande ist, da der Reflex meist vom Magendarmcanal ausgeht. Mehrere Minuten lang fortgesetzte Massage, in ganz schweren Fällen combinirt mit Narkose genügt in der Regel, wie sich Autor bei 3 Fällen überzeugt hat.

(Therap. Monatshefte 1894 No. 3.)

Impetigo herpetiformis. F. v. Hebra zählte 1872 die Affection unter die Hautkrankheiten, welche in Beziehung zur Gravidität, zum Puerperium und zu Uterinkrankheiten stehen und publicirte 5 Fälle, sämmtlich Schwangere und Wöchnerinnen betreffend und letal verlaufend. Seitdem verzeichnete die Litteratur zahlreiche Fälle, aber unter verschiedenen Namen, bis Kaposi 1887 wieder das Krankheitsbild scharf unterschied und als Haupteigenschaften der I. kennzeichnete:

1. miliare, primär als solche auftauchende, oberflächliche, d. i. Epidermoidalpustelchen;
2. derartige Pusteln bilden sich während der ganzen Dauer der Krankheit und an jeder Eruptionsstelle in der gleichen Form beständig neu;
3. sie sind immer in Gruppen oder Haufen angeordnet;
4. dieselben Efflorescenzen erscheinen in Nachschüben an der Randparthie eines älteren confluirenden oder verkrustenden oder sich ablösenden Heerdes in ein- und mehrfacher Reihe auf endzündlicher Basis, während im Centrum sofort oder nach kurzem Stadium des Nässens Ueberhäutung stattfindet und niemals Ulceration und Narbenbildung.

In der Wiener Klinik wurden seit Hebra 7 weitere Fälle bei Frauen beobachtet, alle während der Gravidität oder im Puerperium. Auch bei ihnen fand sich das begleitende, durch Schüttelfröste markierte Fieber, dann die Localisation an gewissen Prädispositionsstellen, wie Innenfläche der Oberschenkel, Mammae und Mundschleimhaut und (einen Fall ausgenommen) der letale Verlauf beim ersten Ausbruch oder bei Recidiven. Kaposi fand die Affection „die vom Anbeginn bis zum Lebensende stetig und unter Fieberparoxysmen sich wiederholende Eruption von circinär fortschreitenden Plaques miliarer Pustelchen auf entzündeter Basis“ 1 Mal bei einem Manne, einem 20jährigen Tagelöhner. Aetiologie ist dunkel, doch tritt auch Brocq für Selbstständigkeit der I. ein, die nicht mit Herpes gestationis zu verwechseln sei, der an den Extremitäten, besonders am Arm beginne, sich durch unerträgliches Jucken ankündige, ein polymorpher Ausschlag sei, den übrigen Organismus nicht in Mitleidenschaft ziehe und stets günstig verlaufe. Nun beschreibt auch J. Breier (Berlin) einen letal verlaufenden Fall aus der Gusserow'schen Klinik, der eine Schwangere betraf und ein Beispiel dafür lieferte, dass vornehmlich die letzten Stadien der Gravidität eine auffallende Prädisposition für das Leiden besitze. In diesem Fall, so wie bei einem von du Mesnil handelte es sich aber nicht um miliare, sondern um stecknadelkopf- bis linsengrosse Pusteln.

(Dermatolog. Zeitschrift 1894 Bd. I No. 3.)

Pneumonie. Dr. Carl Sziklai (Kis-Zombor) berichtet wieder von einem Erfolge seiner **Pilocarpin**cur, einen Fall von Pneumonia crouposa bilateralis bei einer 25jährigen Frau, wo durch Pilocarpin in 48 Stunden Heilung eintrat, d. h. der weiteren Entwicklung der Affection Einhalt geboten und Restitutio ad integrum erzielt wurde. Patientin erkrankte Mittags mit 2stündigem Schüttelfrost, Beklemmung und Seitenstechen und bot Abends folgenden Status: Temper. 39,8; Puls 96; beschleunigtes, abgehacktes Athmen, heftiger Husten ohne Auswurf; auscultatorisch scharfes bronchiales Athmen über beiden Lungenflügeln in der ganzen Aus-

dehnung, H U beiderseitiges kleinblasiges Rasselgeräusch;
Percussionsbefund negativ. Therapie: Priessnitz und

Rp.

Infus. fol. Digit.

Infus. Ipecac. aa 0,6

: 120,0 Aq. dest.

Antipyrin. 5,0

Pilocarpin. 0,07.

D. S. Stündl. 1 Esslöffel.

Bei Kindern gilt bei der Verordnung von Pilocarpin folgende Scala: Bei Kindern im Alter von:

0—1, 1—3, 3—6, 6—10, 10—15 Jahren Pilocarpin in Dosen von 1—2, 2—3, 4, 5—6, 6—7 cgr. intern pro die;

in dringenden Fällen, namentlich bei Larynx-croup im vorgeschrittenen Stadium 0,01—0,015 subcutan pro dosi, auch 2 Mal täglich. Bei Erwachsenen in der Regel 0,08—0,1 pro die mit dem usuellen Ipecacuanha-Infus und Antipyrin.

(Wiener medicin. Presse 1894 No. 13.)

Pruritus. B. S. Schultze (Jena) macht darauf aufmerksam, dass **Pruritus vulvae** nicht selten bedingt ist durch eine Endometritis purulenta, und dass nach Behandlung der letzteren durch antiseptische Ausspülungen der P. geheilt wird. Manchmal ruft hierbei Berührung der Innenfläche des Uterus mit der Sonde, manchmal nur Berührung einer kleinen bestimmten Stelle des Endometrium das Jucken in der Vulva hervor. Nicht das überfliessende Secret ruft durch Erzeugung einer Reizung der Vulva P. hervor, denn oft fehlt jede Reizung, das Secret ist so gering, dass nur der Probetampon es nachzuweisen vermag, Monate und Jahre hindurch fortgesetzte Waschungen der Vulva und Vagina haben keinen Erfolg gehabt, die entsprechende locale Behandlung der Endometritis aber führt zum Ziel, — es muss also oft der Reiz direct vom Endometrium ausgehen. Autor führt 2 Beispiele an: 1) 35jährige Frau, seit 7 Monaten ununterbrochen P. vulvae. Jede Behandlung bisher erfolglos. Vulva vollständig normal, ebenso Vagina, normale Epithelbekleidung der Portio vaginalis, auch normaler Tast-

befund der inneren Genitalien. Sonde, 4 mm., passirt den anteflectirten Uterus 7,5 cm. Endometrium gegen Sondenberührung schmerzhaft. Tannintampon ergiebt einen Tropfen eitrigen Secrets aus dem Uterus. Nach Laminariadilatation vom 9.—16. Mai täglich ausgiebige Uterusausspülungen mit 2% Carbolsäurelösung. Bald Aufhören des P. Um die Zeit der Regel P. wieder etwas vorhanden. Nach Ablauf der Menses daher wieder Dilatation und täglich Ausspülungen vom 1.—10. Juni. Am 23. Juni Heilung.

2) 62jährige Frau, seit 2 Jahren P. Vulva normal bis auf alten Dammriss. Im Scheidengewölbe narbige Strictur von knapp 8 mm. Lumen, dahinter stagnirtes eitriges Secret und erodirte Vaginalportion nach Discission der Narbe zum Vorschein kommend. Schon nach Ausspülung und freiem Abfluss des zuvor stagnirenden Secrets P. gebessert. Nach Ausheilung der Vagina constatirt der Probetampon mälsig reichliches eitriges Secret aus dem Uterus und Diplokokken. Sonde 3 mm. 6 cm. Berührung der Innenfläche des Corpus uteri ruft deutlich den P. hervor. Dilatation des Uterus mit Laminaria, methodische Ausspülungen des Uterus mit Sodalösung und darauf Sublimat (1:5000—2500). October, November und den halben December fast täglich je 1 Liter dieser Lösungen verbraucht. Darnach Heilung. Recidiv nach $\frac{1}{2}$ Jahr. Wieder mehrmonatliche Uterusausspülungen, dann definitive Heilung. — Wenn über P. vulvae geklagt wird, muss man also zuerst die Vulva genau inspiciren und auf etwaige normale Empfindlichkeit prüfen. Lässt sich hier nichts nachweisen, so soll zunächst auf Endometritis gefahndet werden! Frühe Diagnose wichtig! Wenn eine Patientin über Schlaflosigkeit klagt, genau nach den Empfindungen forschen, die den Schlaf stören! Oft P. vulvae im Spiel! Viele geniren sich, dies einzugestehen, da gefürchtet wird, man könnte P. mit „Geschlechtstrieb“, das Kratzen an der Vulva mit „Onanie“ verwechseln. Es kommt ja vor, dass infolge gelegentlichen Juckens zuerst die Wahrnehmung gemacht wird, dass so der Geschlechtstrieb befriedigt werden kann und so Onanie entsteht, auch wird manchmal von Onanisten euphemistisch der Ge-

schlechtstriebe als „unwiderstehliches Jucken“ bezeichnet, so dass wirklich ein verblühtes Geständniss der Onanie und eine schüchterne Mittheilung über P. einander recht ähnlich sehen können, im Allgemeinen ist aber das durch P. angeregte Reiben der Vulva, bis im Schmerz das Gefühl des Juckens untergeht, ganz etwas Anderes, als Selbstbefriedigung des Geschlechts-triebes; die weitaus grosse Mehrzahl von Onanistinnen bleibt frei von P. und die weit überwiegende Mehrzahl der an P. leidenden Frauen hält sich frei von Onanie.

(Centralblatt für Gynäkologie 1894 No. 12.)

Psorospermiosis cutis. Dr. A. Ravogli (Cincinnati) hat bei 5 Fällen von Lupus erythematodes die gleichen Gebilde beobachtet und er rechnet deshalb diese Affection der Gruppe der Psorospermiosen zu. Diese Gebilde, von denen noch nicht sicher ist, ob sie Parasiten oder degenerirte Zellen sind, haben folgende Beschaffenheit: „Sie haben eine ovale Gestalt, sind in den jüngern Stadien mit Flüssigkeit angefüllt und bieten ein homogenes Aussehen dar; sie haben eine grosse Resorptionsfähigkeit für Anilinfarben, und ihr Kern, welcher weiss bleibt, ist von einer Art von dicker Membran umgeben. Bei frischen Präparaten, deren Lebensfähigkeit noch nicht durch irgend welche giftige Substanzen beeinträchtigt worden ist, sieht man ein lebhaftes Fortbewegen von Ort zu Ort, sowie mannigfache, die Gestalt verändernde, amöboide Bewegungen. Während solche Bewegungen vor sich gehen, wird eine Art Flüssigkeit aus dem Zellkörper ausgeschieden und bleibt als ein hyaliner Hof in dessen Umgebung, wodurch das Aussehen einer grossen Zelle hervorgerufen wird. Wenn die Zellen älter werden, ist ihr Inhalt nicht mehr so homogen, sondern sie enthalten auch Kerne in grosser Menge, welche bei manchen Präparaten auch um andere Zellen umher zerstreut vorkommen. Zuweilen kann man diese Kerne eine Art Hervorragung aus der Mutterzelle bilden sehen. Wenn die Präparate nicht mit der Ammoniaklösung behandelt wurden, war eine colossale Menge von grossen Epidermiszellen in der Umgebung der grossen Zellen zu erkennen. In der Nähe dieser Zellen erscheinen die Haare atrophirt, ihre

Wurzel ist dünn, trocken und torquirt und erinnert etwas dem Aussehen nach an die Beschaffenheit der Haare bei Alopecia areata. Der Centralcanal ist beinahe verschwunden, die das Haarrohr bildenden Zellen sind gelockert, die Haare brechen leicht und haben ihren Glanz eingebüsst.“ Dieselben Gebilde finden sich nun beim Ekzema seborrhoicum, bei der Psorospermiosis follicularis (papulöse und pustulöse Erhebungen) und bei einer bestimmten Art von oberflächlichem Epitheliom vor, sodass alle diese Affectionen in eine Kategorie zu rechnen sind. Die klinischen Erscheinungen bieten auch viele Berührungspunkte (chronischer Verlauf, Intractibilität der Therapie gegenüber, eigenthümliche Rauigkeit der Epidermis, die Einziehungen im Centrum, die Vergrößerung und Röthung der Talgdrüsen, der Juckreiz, die Neigung zur Entwicklung einer Art von Dermatitis, die charakteristische Eigenthümlichkeit des Uebergreifens auf die Haare, die resultirenden, specifisch aussehenden, oberflächlichen Narben), ebenso die pathologisch-anatomischen (Wuchern der Epidermiszellen, Hypertrophie des cutanen Stromas, Vergrößerung der Blutgefässe, Auftreten von Entzündungsstellen zwischen den Geweben). Die Abweichung betreffs der Form richtet sich nach dem Organ der Haut, das gerade betroffen wird; wenn die Coccidien die Epidermis und Talgdrüsen ergreifen, so entsteht Ekzema seborrhoicum, sind die Parasiten bis an die Haarfollikel eingedrungen, Keratosis follicularis s. pilaris, beim Eindringen zwischen die Gewebemaschen der tiefen Epidermisschichten und zwischen die Papillarschicht Lupus erythematoses, und beim tieferen Eindringen ins Corium, sodass ein abnormes Wachsen der Epithelzellen in ihrer Umgebung bewirkt wird, Epitheliom, das aber mit dem echten Epitheliom nicht zu verwechseln ist. Die Prognose aller dieser Affectionen ist insofern ungünstig, als sie sehr hartnäckig und zu Recidiven geneigt sind. Autor brachte aber doch alle Fälle zur Heilung, selbst die am schwersten zu behandelnde Psorospermiosis follicularis. Das rationellste Mittel ist Ichthyol. Autor trug es rein auf die Geschwüre und die erkrankten Flächen mit Pinsel auf, liess es einige Stunden liegen und wusch es dann mit Wasser ab. Oder er benützte:

Rp.*Ichthyol.* 12,0*Spirit. aether.**Collod. aa* 44,0.

S. 1–2mal tägl. aufzupinseln.

Ferner als Liniment zum Waschen oder Aufpinseln bei grösseren Flächen wie z. B. bei Psorospermiosis follicularis oder bei behaarten Heerden:

Rp.*Ichthyol.* 10,0*Ol. amygd.**Aq. Calc. aa* 5,0*Aq. Rosar.**Glycerin. aa* 40,5.

M. f. liniment.

Bei Geschwürsflächen besser:

Rp.*Ichthyol.* 4,0*Ung. diachyl.* 26,0.S. Auf Leinen aufgestrichen
anzuwenden.

Bei Fällen, wo die Parasiten tiefer sitzen, ätzen mit einer gesättigten Lösung von Kal. caustic. sehr wirksam (kleiner Bausch Verbandwatte damit getränkt, betupft damit die betreffende Fläche und wäscht dieselbe dann wieder ab). Dies auch gut bei diffusem Epitheliom der Nase. Nachher Bedeckung der Oberfläche mit Ichthyol- oder Diachylonpflaster eine Zeit lang.

(Monatshefte für prakt. Dermatologie 1894 Bd. XVIII No. 4.)

Scarlatina bei einer Schwangeren, mit Infection des Foetus,

beobachteten Ballantyne und Milligan bei einer zum 1. Mal im 7. Monat schwangeren Frau. Am dritten Tage Frühgeburt, mittelst Forceps beendet, am 9. Tage Beginn der Abschuppung. Kind, als es drei Tage alt war, mit deutlichem Scharlachausschlag behaftet, auch mit Halsaffection, Abschuppung am selben Tage beginnend, wie bei der Mutter. Beide genasen. — 18 derartige Fälle beobachtet. Autor kommt zu folgenden Schlüssen:

- 1) Wenn eine Schwangere von S. befallen wird, wird meist auch der Foetus befallen.

- 2) Die Infection setzt bei beiden gleichzeitig ein, denn sie zeigen nach der Geburt beide die Krankheit im selben Stadium.
- 3) Die klinischen Erscheinungen sind beim Foetus und beim Neugeborenen dieselben, wie im späteren Alter.
- 4) Die Prognose ist für Mutter und Kind schlecht.

(Edinburg. Med. Journal Juli 1893.

Monatshefte für prakt. Dermatologie 1894 Bd. XVIII No. 6.)

— **Peptonurie bei S.** fand Ervant bei 10 von 21 scharlachkranken Kindern. Seine Erfahrungen sind folgende: Bei gutartiger, uncomplicirter S. besteht keine Peptonurie, bei eintretenden Complicationen jedoch sehr wohl; häufig geht sie letzteren voraus. Beträchtliche Mengen von Pepton geben eine ungünstige Prognose oder bedeuten wenigstens eine schwere Complication. Peptonurie hat keine Beziehung zur Albuminurie, aber bei schweren Complicationen oder Störungen der Verdauungsorgane gesellt sich zur Peptonurie noch Indicanurie. Nachweis von Pepton: Ausfällen etwa vorhandenen Eiweisses; Filtriren; Zusetzen von 10 Tropfen Essigsäure auf 5 ccm. Urin, dann von folgender Lösung:

Hydrarg. bichlorat. 1,0

Kal. jodat. 3,0

Aq. dest. 60,0.

Entsteht ein weisser Niederschlag, so bedeutet er Pepton, wenn er nicht nach Alcoholsatz verschwindet; im entgegengesetzten Falle beruht er auf Alkaloiden.

(Gaz. méd. de Paris 1893 No. 8.

Monatshefte f. prakt. Dermatologie 1894 Bd. XVIII Heft 6.)

Sycosis. Dr. Leo Leistikow theilt die Therapie der staphylogenen Sycosis (eitrige Entzündung derjenigen Haarbälge, welche kurze dicke Haare enthalten, in Form von einfachen Impetigopusteln, von folliculärem oder perifolliculärem Abscess oder von tiefgehender furunculöser Entzündung mit Haarschwund, totaler Haarbalgvereiterung und Narbengewebsbildung, alles verursacht durch den *Staphylococcus pyogenes*) mit, wie sie sich in den

letzten Jahren am besten bewährt hat und den Bedürfnissen der ärztlichen Praxis am meisten entspricht:

- I. Bei Impetigopusteln und oberflächlicher Folliculitis und Perifolliculitis pustulosa:
Puder oder Pasten. Also:

Rp.

Magnes. carbonic. 10,0
Zinc. oxyd. 15,0
Terr. silic. 5,0
Sulfur. praecip. 1,0—3,0.

Am besten Pasta Zinci sulfurata:

Rp.

Zinc. oxyd. 6,0
Sulfur. praec. 4,0
Terr. silic. 2,0
Adip. benz. 28,0.

Eventuell hier noch Zusatz von 5% Acid. carbolic. oder Acid. salicyl.

Oder als Pastengrundlage die Pasta Zinc. vulgar. zu benützen:

Rp.

Zinc. oxyd. 10,0
Terr. silic. 2,0
Adip. benz. 28,0.

Hierbei verordnet man am besten Resorcinsublimat-zinkpaste:

Rp.

Pasta Zinc. vulgar. 30,0
Resorcin. 1,0
Hydrarg. bichlorat. 0,1.

Bei hartnäckigeren Heerden Aetzungen mit 20—50% Resorcinspiritus (mittelst zugespitzten Streichhölzchens oder Zahnstochers, an der Spitze mit einer Spur Watte umwickelt) oder mit Acid. carbolic. conc. Bei secundären, mehr oder minder heftigen Reizerscheinungen: Application von Zinkschwefelsalbenmull (des Nachts) oder Resorcindunstverband (Watte mit 2% wässriger Lösung zu tränken, die feinen nassen Wattelagen fest auf die Bartgegend zu drücken und mit Guttaperchapapier, Wachseleinwand oder Maske

zu bedecken, alles 2 Mal täglich). Nebenher in allen Fällen Gebrauch der überfetteten Basis-, Schwefel- oder Sublimatseife.

II. Bei tiefgehender Sycosis mit derber Infiltration:

Am besten Hg.-Carbol-Pflastermull (Nachts damit zu bedecken, Morgens Reinigung mit Benzin), bei hartnäckigeren Fällen Resorcin- oder Salicylkreosotpflastermull (10—20) oder Aetzungen (s. oben). Bei besonders schwierigen Fällen 5 % Pyrogallol- oder Chrysarobinsalbe:

Rp.

Acid. pyrogallic. (s. Chrysarobin.) 5,0

Ichthyol. 5,0

Acid. salicyl. 2,5

Vaselín. 100,0.

M. f. ung.

Bei Gebrauch von Puder, Dunstverbänden, Salben kann Bart stehen bleiben, bei Pasten, Aetzmitteln, Salbenmullen und feuchten Verbänden ist er kurz abzuschneiden, bei Pflastermullen aber ganz zu entfernen, und zwar am besten durch Rasiren, bei grosser Empfindlichkeit, starker Entzündung aber durch Baryumsulfidpaste, die frisch zu bereiten ist (man rührt Baryumsulfat, Kohle und Leinöl zu einer Paste an und glüht diese in einem intensiven Kohlenfeuer gut aus; man erhält dann ein dunkelblau gefärbtes Präparat, das Baryumsulfid). Dann verordnet man:

Rp.

Baryumsulfid 10,0

Zinc. oxyd.

Amyl. aa 5,0

M. f. pulv.

Zum Gebrauch rührt man das Pulver mit Wasser zu einer weichen Paste an und streicht diese mittelst Holzspatels ziemlich dick auf den Bart auf; nach dem völligen Eintrocknen, d. h. nach etwa 10 Minuten, entfernt man das Depilatorium durch Abwaschen und Abtrocknen. Sehr gut ist die Epilation, am besten mittelst der von Prof. Bergh (Kopenhagen) empfohlenen Epilationspincette. Sie ist bei allen Behandlungsmethoden dringend

anzurathen, doch ist es gut, unmittelbar an die Epilation die medicamentöse Application anzureihen, da sonst der Ausbreitung der Staphylokokken, welchen durch die Epilation freie Bewegungsfähigkeit ermöglicht wird, erst recht Vorschub geleistet werden könnte.

(Monatshefte f. prakt. Dermatologie 1894 Bd. XVIII No. 5.)

Syphilis. Gaston theilt einen Fall von syphilitischer Albuminurie und Abdominalschanter mit: Schanker, anscheinend durch Betttücher überimpft, auf einer phthirintischen Pustel etwas unterhalb und links vom Nabel sich entwickelnd; elliptisch, kirschgross, mit rothen Granulationen und harten, erhabenen Rändern. Lymphdrüsen der Achselhöhle geschwollen. Nach 2 Monaten Roseola und Oligurie. Urin spärlich, trübe, röthlich. Oedeme, welche nur das Gesicht freilassen. Bei Milchdiät und Jodtherapie nimmt der Eiweissgehalt sehr ab und die Oedeme verschwinden. Autor hält die Nephritis für eine syphilitische und für prädisponirende Ursache Alcoholismus.

(Société de Dermat. et de Syph. de Paris, 14 Déc. 1893.)

(Allgem. medic. Central-Ztg. 1894 No. 13.)

— Dr. Leo Leistikow (Hamburg) behandelte in den letzten Jahren 4 Fälle von „**Neurosyphiliden**“. Das sind Syphilide, die bisher als „Roseola tarda“, „Roseola circinata“, „Leukoderma“, „Pigmentsyphilis“ bezeichnet worden sind und die sich sämmtlich von den eigentlichen Syphiliden durch ihre mit den circulatorischen Flächenelementen der Haut, resp. dem collateralen Netz übereinstimmenden Formen (es entstehen Flecken, Ringe, gyrrte und pigmentirte Formen), durch den Mangel des gewöhnlichen Infiltrates, durch ihre Stabilität und mangelnde Reaction auf die gewöhnlichen antiluetischen Curen unterscheiden. Letzteres trat auch bei den 4 Fällen offen zu Tage, dagegen erwiesen sich Chrysarobin und Pyrogallol als wirksam. Autor empfiehlt daher dringend bei circumscriptem Auftreten der Neurosyphilide Chrysarobin in Pflastermullform oder Pyrogallol in 20% spirituös-ätherischer Lösung, bei allgemeiner Ausbreitung aber Chrysarobin als 5%, Pyrogallol in 10% Salbe.

(Monatshefte f. prakt. Dermatologie 1894 Bd. XVIII No. 4.)

- Dr. E. Epstein stellt einen **Fall von urethraler Blenorrhö und Praeputialsclerose bei einem 1jährigen Kinde** vor. Am 24. Januar acute Blenorrhö, am 14. Februar nahe dem Frenulum eine 2 mm. grosse Wundfläche, die nach 2 Tagen 4 mm. im Durchmesser zählte. Die Wunde nahm allmählig den ausgesprochenen Charakter eines harten Geschwüres an; bohnergrosse Inguinaldrüsen. Höchstwahrscheinlich wurde das Kind von derselben Person auf einmal inficirt.

(Gesellschaft der Aerzte in Budapest, 24. Febr. 1894.
Pester medic.-chirurg. Presse 1894 No. 10.)

- **Fall von Larynxstenose, verursacht durch ein Gumma**, nach Mittheilung durch Dr. L. Polyák: Patientin mit hochgradigstem Stridor, ausserdem eigenartiges klapperndes Geräusch hörbar, wie wenn im Kehlkopf sich etwas klappenartig bewegen würde. Schon seit Monaten Heiserkeit, seit 3 Wochen Aphonie, in der letzten Zeit zunehmende Athembeschwerden und mäfsige Schlingschmerzen. Laryngoskopie: Epiglottis, Kehlkopfeingang, Aryknorpel, Mobilität intact; unter dem in toto ulcerirten linken Stimmbande ein typisches, riesengrosses Gumma mit kraterförmigem, grossem, scharfgerändertem Geschwür in der Mitte. Das erwähnte Nebengeräusch durch ein nekrotisches Gewebestück verursacht, welches an dem unteren Rande des ulcerirten Gumma sass, sich beim Athmen auf und ab bewegte und den ohnediess sehr engen Luftweg noch mehr beengte. Sonstige Zeichen fehlten beim Mann der Patientin und bei letzterer selbst, die aber bisher schon 5 todte Kinder geboren hat. Als Patientin die Ueberweisung in ein Krankenhaus verweigerte, begann Autor eine Schmiercur, die eclatanten Erfolg zeigte. Schon am 3. Tage (pro die 3 gr. Ung. einer.) Linderung der Athembeschwerden, jetzt am Ende der 1. Tour Athmen nur wenig erschwert, Gumma um die Hälfte verkleinert, Geschwüre im Abheilen begriffen.

(Gesellschaft der ungar. Ohren- und Kehlkopfarzte, 8. Febr. 1894.
Pester medic.-chirurg. Presse 1894 No. 8.)

- C. Schirren (Kiel) beobachtete einen **Fall von Lungen-syphilis** und fasst das Wesentliche seiner Mittheilung in folgenden Sätzen zusammen:

1. Die Lungensyphilis kann als Secundär-erscheinung auftreten.
2. Die Lungensyphilis kann ohne andere syphilitische Erscheinungen als eigene Krankheit bestehen.
3. Die Symptome der Lungensyphilis sind keine für die S. charakteristischen.
4. Die Diagnose der Lungensyphilis ergibt sich aus dem Nachweise des Fehlens von Tuberkelbacillen, aus der Anamnese, eventuell dem gleichzeitigen Vorhandensein anderer syphilitischer Erscheinungen, endlich aus dem Erfolge der specifischen Behandlung.

(Dermatologische Zeitschrift 1894 Bd. I Heft 3.)

— **Das Kniephänomen beim Ausbruch der S.** hat V. Zaroubine studirt und kann die Angabe von Jarisch und Finger, dass die Sehnenreflexe beim Beginn der S. verstärkt sind, vollauf bestätigen. Er fand im Beginne der secundären S. regelmäfsig diese Steigerung, an die sich ebenso regelmäfsig eine Verminderung der Reflexerregbarkeit anschliesst. Diese Schwankung bis zur wiederreichten Norm spielt sich in etwa 3 Wochen ab und kann in zweifelhaften Fällen als diagnostisches Hilfsmittel dienen.

(Ann. de Dermat. et de Syph. 1893.

Monatshefte f. prakt. Dermatologie Bd. XVIII Heft 6.)

Tabes dorsualis. Louis Wickham beschreibt ein tabetisches Mundgeschwür. Diese im Verlauf der T. auftretenden, bisher noch nicht beschriebenen Geschwüre sind so charakteristisch, dass man bei ihrem Vorhandensein sofort die Diagnose T. stellen kann. Ihre wichtigsten Eigenschaften sind folgende:

1. Der Sitz an den Alveolen. Die Ulceration sitzt ganz oder mindestens zum Theil an den Alveolen; sie nimmt von hier aus ihren Anfang und dehnt sich dann mehr oder weniger weit auf die benachbarte Schleimhaut aus.
2. Das Aussehen. Das Geschwür sieht gleichmäfsig grau aus. Die Ränder sind weder abgelöst noch granulirend; die ganze umgebende Schleimhaut ist ausserdem blass, das Geschwür blutet und hat ein übelriechendes Secret.

3. Die Indolenz und die Anaesthesia. Subjective Beschwerden fehlen ganz, der Patient fühlt sich nur ein wenig belästigt.
4. Bei der Untersuchung mit der Sonde entdeckt man häufig irgend eine Fistel, durch die man auf blossen, nekrotischen Knochen gelangt.
5. Chronischer, träger Verlauf ohne entzündliche Reaction.
6. Das Fehlen der Zähne. Dieselben sind ganz oder theilweise weg; sie sind ausgefallen, ohne Schmerzen zu verursachen.
7. Entstellung der Kiefer. Das Gaumengewölbe enthält Furchen und Einsenkungen; die Alveolarränder sind verdickt oder atrophisch; die sie bedeckende Schleimhaut ist bald mehr, bald weniger narbig. Beim Ueberstreichen mit dem Finger bemerkt man eine starke Unregelmässigkeit des Knochens.
8. Sichere anamnestiche Zeichen. Durch Aufnahme der Anamnese wird man das Zustandekommen dieser Knochenmissbildungen u. s. w. begreifen. Es haben vorher Abscesse und Nekrose der Kiefer bestanden, Knochensequester wurden ausgestossen u. s. w. Die Zähne fielen vor dem Beginne der Ulceration aus, und alle diese Veränderungen vollzogen sich ganz in der Stille, ohne viele Schmerzen zu verursachen.

So wird Tuberculose, Syphilis, Phosphornekrose, Stomatitis mercurial. ausgeschlossen, schwieriger ist dies bei der „Periostitis alveolodentalis infectiosa“, ja vielleicht besteht hier das Leiden, indem demselben durch die T. ein günstiger Boden zur Entwicklung bereitet wird. Jedenfalls kann man sehr wohl von einem „Mal perforant des Mundes“ sprechen.

(Französ. Gesellschaft f. Dermatologie u. Syphilis, 18. Jan. 1894.
Monatshefte f. prakt. Dermatologie 1894 Bd. XVIII No. 5.)

- Betreffend die **Wiederkehr des verschwundenen Kniephänomens bei T.** hat Kramer in der Pick'schen Klinik in relativ kurzer Zeit 3 Fälle von ausgesprochener progressiver mit T. complicirter Paralyse beobachtet, bei welcher die jahrelang geschwunden gewesenen Patellarreflexe entweder im Anschlusse

an paralytische Anfälle epileptiformer oder apoplektischer Natur oder auch sogar spontan wiederkehrten, durch längere Zeit bald auf der einen, bald auf der anderen Seite hervortraten, um dann wieder vollends zu schwinden oder auch bis zum Tode anzuhalten. Autor erklärt dies so, dass für gewöhnlich bei dem geringen Tonus der Musculatur die spärlichen, noch intact gebliebenen Fasern der Hinterstränge nicht hinreichen, um den Reflex auszulösen, dass sie aber bei einer Steigerung des Tonus der zugehörigen Musculatur imstande sind, beim Beklopfen der Patellarsehne die Vorderhörner derart zu erregen, dass der Reflex ausgelöst wird.

(Verein deutscher Aerzte in Prag, 12. Januar 1894.
Wiener medic. Presse 1894 No. 11.)

Typhus abdominalis. Dr. F. Maximovicz (St. Petersburg),

der die physiologischen und therapeutischen Wirkungen des α -Naphthol studiert hat, gibt an, dass dasselbe eine 3 Mal stärkere bakterientödtende Kraft besitzt als das β -Naphthol und 3 Mal weniger toxisch wirkt. Er wendet das Mittel gewöhnlich bei T. an, wo es rasch die Symptome bessert und die Krankheitsdauer wirklich abkürzt. Dosis: 0,5—1,0 3—4 Mal täglich. Erweist sich diese Dosis als ungenügend, dann ist sie zu steigern, selbst auf 6—8 gr. pro die. Das Mittel muss verabreicht werden, bis die Temperatur 3—4 Tage hindurch normal war.

Rp.

α -Naphthol 0,5—0,75

Bismuth. salicyl. 0,3

Pulv. cinnam. 0,2

(oder Chinin. hydrobrom. 0,2).

M. f. p. D. t. dos. No. XX.

S. 4—6 Pulver täglich.

Bei sehr starkem Meteorismus mit heftigen Bauchschmerzen.

Rp.

α -Naphthol. 0,5

Bismuth. salicyl. 0,3

Pulv. rhei 0,2

Extr. Bellad. 0,01

M. f. p. D. dos. t. No. XX

S. 4—6 Pulver täglich.

Rp.

α -Naphthol. 0,5

Codein. 0,01

Pulv. rhei 0,1

Pulv. cort. cinnam. 0,2

M. f. p. D. dos. t. No. XX.

S. 4—6 Pulver täglich.

Auch bei anderen Affectionen hat sich das Mittel bewährt, so sehr gut bei **Dysenterie** :

Rp.

α-Naphthol. 1,0—4,0

Ol. Ricin. 100,0.

M. D. S. Einige Kaffee- bis
Esslöffel täglich.

Bei **Lungentuberculose mit Störungen der Magen-Darmfunctionen und profusen Nachtschweissen** :

Rp.

Kreosot. fagin.

α-Naphthol. aa 8,0

Acid. arsenic. 0,12

Strychnin. nitric. 0,05

Atropin. sulfur. 0,01

Extr. Gent.

Gumm. arab. aa q. s. ut f. pill. No. 120.

S. 4—6 Pillen täglich.

Bei **Influenza** :

Rp.

α-Naphthol. 0,5

Magnes. calc. 0,2

Phenacetin. 0,3

M. f. p. D. dos. t. No. 20.

S. 4—6 Pulver täglich.

(Wiener medic. Presse 1894 No. 10.)

— Prof. Dr. R. v. Jacksch hat Versuche mit einem neuen Mittel „**Lactophenin**“ (dargestellt von der chem. Fabrik vorm. Goldenberg, Germont & Co., Winkel, Rheingau) angestellt, die so günstig ausgefallen sind, dass er das Mittel warm empfehlen kann. Er gab mehr als 1000 Einzelgaben, Tagesdosen bis 5—6 gr., ohne eine schädliche Nebenwirkung zu beobachten. Dabei setzt das Mittel prompt die Temperatur herab (Dosis: 0,5—1,0) und bewirkt bei T. entschiedene Euphorie und günstigen Verlauf des Leidens. Autor behandelte 18 Fälle von T. damit und 33 andere Fälle und hält das Mittel von allen bisher empfohlenen (vom Chinolin bis Malakin) für das vorzüglichste.

(Prager medic. Wochenschrift 1894 No 11.)

Ulcus molle. Hallopeau und Brodier berichten über ihre mit **Dijodoform** gemachten Erfahrungen und kommen zu folgenden Schlüssen:

1. Das Dijodoform kann ebenso wie das Jodoform zur Schankerbehandlung angewendet werden. Die Heilung tritt im Allgemeinen nach 8—10 Tagen ein.
2. Es wird leicht vertragen und verursacht weder Schmerzen noch irgendwelche Reizerscheinungen.
3. Vor dem Jodoform hat es den Vortheil der Geruchlosigkeit, muss aber in wohlverschlossenen Flaschen unter Lichtabschluss verwahrt werden.
4. In Fällen von phagedänischem Schanker kann es ebenso ohne Erfolg bleiben, wie das Jodoform.
5. Es muss einige Male des Tages frisch aufgelegt werden, und es empfiehlt sich, hydrophile, mit diesem Medicamente imprägnirte Gaze auf die ulcerirten Parthieen aufzulegen.

(Société de thérap. 24. Januar 1894.

Prager medic. Wochenschrift 1894 No. 7.)

Vermischtes.

— Dr. Hodara (Unna'sche Klinik für Hautkrankheiten, Hamburg) hat Untersuchungen darüber angestellt, welches die **besten Formeln für Zinkleim** sind, der ja so beschaffen sein soll, dass er schon bei mäßiger Wärme flüssig, dass er ferner recht rasch fest werde und dass er endlich möglichst contractil sei. Des Autors Formeln lauten:

Rp.

Aq. 50,0
Gelatin. 15,0
Glycerin. 10,0
Zinc. oxyd. 25,0.

(Harter Leim.)

Rp.

Aq. 55,0
Gelatin. 12,5
Glycerin. 12,5
Zinc. oxydat. 20,0.

(Weicher Leim.)

Zahlen für den harten Leim, der auch sehr contractil ist: Schmelztemper. $38,75^{\circ}$ C., Erstarrungstemper. 31° C., für den weichen Leim Schmelztemper. $37,75^{\circ}$, Erstarrungstemper. 28° C. Für die Armenpraxis eignet sich folgender etwas billigerer Leim, dessen Erstarrungspunkt aber etwas niedriger liegt:

Rp.

Aq. 50,0

Gelatin. 10,0

Glycerin. 10,0

Zinc. oxyd. 30,0.

(Monatshefte f. prakt. Dermatologie 1894 Bd. XVIII No. 5.)

— **Notiz über das Lycetol (Dimethylpiperacinum tartaricum)** ein harnsäurelösendes Mittel, von Dr. H. Wittzack (Frankfurt a/M.): Das neue von Friedr. Bayer & Co. in Elberfeld in den Handel gebrachte Piperacinderivat, das mindestens ein gleiches Harnsäure-Lösungsvermögen wie Piperacin besitzt und vollkommen ungiftig ist, zeichnet sich auch durch seine Billigkeit (1 gr. = 30 Pfg. — Piperacin Mk. 1,15), durch seinen ausgezeichneten Geschmack und durch das Fehlen jeglicher Hygroskopicität aus (die wässrige Lösung schmeckt angenehm säuerlich, bei Zusatz von etwas Zucker limonadenartig). Autor wandte das Mittel bei 7 Fällen von harnsaurer Diathese an, wobei es sich zeigte, dass das um soviel billigere Präparat für die Therapie der harnsauren Diathese mindestens ebensoviel leistet, als das Piperacin. Während die Acidität des Urins nach längerem Gebrauch des letzteren abnimmt, wurde nach Lycetolgebrauch eine Verminderung nicht constatirt. Dagegen beobachtete Autor nach Gebrauch von Lycetol:

1. Eine beträchtliche Vermehrung der Diurese bei herabgesetztem specifischen Gewicht des Harnes;
2. Wohlbekömmlichkeit des Salzes ohne jegliche Störung des Allgemeinbefindens bei längerem Gebrauch des Mittels;
3. Nachlass der Beschwerden bei Gicht, Ausbleiben eines sonst regelmäfsig wiederkehrenden typischen Gichtanfalls und erhebliche Abnahme

des Harngrieses bei fortdauerndem Gebrauch des Mittels;

4. Die subcutanen Injectionen von Lycetollösung sind zu vermeiden.

(Allgem. Medic. Central-Ztg. 1894 No. 7.)

— Als **Herztonicum** empfiehlt Pavinski:

Rp.

Coffein. natro-benzoic. 0,1—0,15

Fol. Digital. 0,06

Camphor. trit. 0,03

Sacch. alb. 0,25.

M. f. p.

D. S. Täglich 4 Pulver zu nehmen.

Bei starkem Erbrechen oder angegriffenem Magen folgende Suppositorien:

Rp.

Coffein. natro-benzoic. 4,0

Butyr-Cac. q. s. ut f.

supp. No. 12.

S. Täglich 4 Stück einzuführen.

(Sem. méd. 68/93. — Medico 1894 No. 7.)

— Ein Verfahren zur Unterscheidung des vorgetäuschten und krankhaften Zitterns giebt Prof. Fr. Fuchs (Bonn) an: „Die Methode gründet sich darauf, dass man ohne vorherige Einübung nicht gleichzeitig mit dem rechten und dem linken Arme, oder mit einem Arme und einem Beine zwei verschiedene Bewegungen ausführen kann, ohne dass diese sich gegenseitig stören. So ist bekanntlich Niemand im Stande, mit der rechten Hand ein D und gleichzeitig mit der linken Hand oder einer Fusspitze ein E in die Luft zu zeichnen. Lässt man also einen Menschen, der einen Tremor an der linken Hand vorzutäuschen sucht, mit der rechten Hand vorgeschriebene Figuren, Kreuze, Kreise, Buchstaben u. dgl. in die Luft zeichnen, so treten an jener unwillkürliche Mitbewegungen auf, durch welche die Zitterbewegungen stossweise unterbrochen werden. Diese Mitbewegungen sind ein sicheres Kennzeichen der Simulation. Denn sie stellen sich nur ein, wenn

die linke Hand gleichzeitig mit der rechten eine gewollte Bewegung ausführt; sie bleiben aus, wenn sie mit einem automatisch von Statten gehenden pathologischen Tremor behaftet ist; in einem Falle von einseitiger Paralysis agitans und mehreren Fällen von neurasthenischem Zittern habe ich sie wenigstens nicht wahrgenommen. Zur Ausführung des Verfahrens fordert man den zu Untersuchenden auf, die nicht zitternde Hand genau so zu bewegen, wie es ihm vorgemacht wird. Er muss mit der Spitze seines Zeigefingers der des Untersuchenden, während diese sich unter häufigem Wechsel der Richtung bald langsamer und bald rascher bewegt, fortwährend gegenüber bleiben, damit er verhindert werde, die Bewegungen der einen Hand denen der anderen anzupassen. Damit er nicht sofort merke, was hiebei bezweckt wird, giebt man sich den Anschein, als ob man die Bewegungsfähigkeit des gesunden Armes prüfen wolle. Da er keine Veranlassung hat, diese zu verhehlen, so wird er sich im Allgemeinen gern dazu herbeilassen, die vorgemachten Bewegungen nachzumachen, und die Simulation wird dann dadurch zu Tage treten, dass die Zitterbewegungen der anderen Hand entweder gänzlich aufhören oder durch die verrätherischen Mitbewegungen unterbrochen werden. Diese traten in zweien der von mir beobachteten Fälle schon ein, wenn ich den zu Untersuchenden veranlasste, die nicht zitternde Hand mit mässiger Geschwindigkeit, in gerader Linie hin und her zu bewegen. In einem dieser Fälle schien der Untersuchte schliesslich den Zweck der Prüfung erkannt zu haben. Er gab sich ersichtlich die grösste Mühe, die Zitterbewegungen seiner rechten Hand unverändert beizubehalten; er war dann aber, wenn ihm dieses gelang, nicht im Stande, mit der anderen Hand die vorgeschriebenen Bewegungen zu machen, indem jetzt an dieser die Mitbewegungen zum Vorschein kamen.“

(Monatsschr. f. Unfallheilkunde 1894 No. 3.)

- Ein **Gummi-Plessimeter** empfiehlt Prof. Dr. Ewald. Das beste Plessimeter dasjenige, welches den geringsten Eigenklang hat, daher Metallplessimeter am wenigsten rationell, besser Elfenbein-, Horn- oder Hartgummiplättchen, am besten Finger auf Finger. Das jedoch bei dem, welcher viel percutirt, nicht zu ge-

brauchen. Seit 6 Jahren bedient sich nun Ewald eines Stückchens Radirgummi; wie es in jedem Laden erhältlich ist, eines Plättchens von 5 cm. Länge, 4 cm. Breite und 5 mm. Dicke. Jetzt schlägt bei Benützung des Hammers Gummi auf Gummi und ein Eigenklang des Pessimeters ist nicht mehr vorhanden. Der Gummi lässt sich allen Unebenheiten des Thorax, den Intercostalräumen, Ober- und Unterschlüsselbeingruben, den Foss. supra- und infrascapular. und ganz besonders den Claviculis gut anpassen. Die directe Percussion der Schlüsselbeine wird hierdurch ermöglicht, die viel zu wenig im Gebrauch ist, trotzdem sie namentlich feinere Schallabschwächungen der oberen Lungenparthieen in ausgezeichnet scharfer Weise erkennen lässt; die Platte wird wie ein Ring fest um das Schlüsselbein gedrückt. Der Radirgummi lässt, ebenso wie die Fingerpercussion, nur bei Erkennung des metallischen Beiklangs über Cavernen, Pneumothorax u. s. w. im Stich. Hier Plessimeter mit Eigentönen erforderlich! man behelfe sich mit einer grösseren Münze, z. B. Zwei- oder Dreimarkstück.

(Berliner klin. Wochenschrift 1894 No. 12.)

— „**Radfahrerkrankheiten**“, Affectionen der Organe am Damm, im Wesentlichen durch den Sitz auf dem Velocipedsattel hervorgebracht, zählt de Tezzer auf. Schwellungen der grossen Labien und der Urethra (oft mit Störungen der Harnentleerung einhergehend), Varicen an der Analöffnung (manchmal kleine Excoriationen hervorbringend), Erectionen des Penis (jedenfalls auch auf venöser Stauung beruhend), Urinverhaltung (in Folge venöser Stauung in der Prostata), Anaesthesien am Damm und an den Genitalien (Folge von Compression des Nerv. pudendus), Abscesse am Damm (bei Gonorrhoeen), Ruptura urethrae (bei einem plötzlichen Stoss oder bei Fall rittlings auf ein Rad).

(Ann. des malad. gén. urin. 1894 No. 1.

Münchener medic. Wochenschrift 1894 No. 11.)



Bücherschau.

Grundriss der Kinderheilkunde. Von Dr. Carl Seitz, Privatdocent in München. Berlin 1894. Verlag von J. Karger. 478 S. Preis: broch. M. 9.—, geb. M. 10.—

Das Bedürfniss für ein solches Buch hat zweifellos vorgelegen und ebenso zweifellos ist es, dass der Verfasser des „Grundrisses der Kinderheilkunde“ sich der Aufgabe, diese vorhandene Lücke auszufüllen, in glänzender Weise entledigt hat. Schon von der ersten Seite an wird es dem Leser klar, dass hier der vielerfahrene Praktiker zu dem Praktiker spricht, dass er, seine Erfahrungen in ausgiebigster Weise seinen Worten zu Grunde legend, dabei aber immer auf dem modernsten Standpunkte der Wissenschaft fussend, „kurz und gut“ alles das hervorzuheben bestrebt ist, was in der Praxis zu wissen noth thut. Von besonderer Bedeutung erscheint der „Allgemeine Theil“, welcher auf 93 Seiten sich mit den anatomisch-physiologischen Eigenthümlichkeiten des kindlichen Alters, der Ernährung und Pflege des Kindes (incl. Impfung), der Untersuchung und Behandlung kranker Kinder beschäftigt und von jedem Praktiker aufs Eingehendste studiert zu werden verdient. Auch der specielle Theil, der auch die wichtigsten Affectionen der Augen, Ohren, Haut, männlichen und weiblichen Sexualorgane enthält, kann zum Studium warm empfohlen werden. Vermisst habe ich hier nur die sogenannte „Barlow'sche Krankheit“, die ja freilich sehr selten ist und noch zu den dunklen Gebieten der Medicin gehört.

Bibliothek der gesamten medicinischen Wissenschaften. Herausgegeben von Prof. Dr. A. Drasche. Wien und Leipzig 1893. Verlag von Max Merlin. Preis der Lieferung (à 3 Druckbogen): M. 1.—

Von diesem prächtigen Werke, dessen Vorzüge als Nachschlagebuch und Repetitorium für den Specialarzt und den praktischen Arzt wir schon öfters hervorzuheben Gelegenheit hatten, liegen uns heut die Lieferungen 18—27 vor. Sie enthalten wieder eine grosse Anzahl überaus klar und präcis geschriebener Artikel, zum Theil aus der Feder erster Fachautoritäten. Die Lieferungen

18/19, 23/24 bilden eine Fortsetzung der Abtheilung „Pharmakologie und Toxikologie“ (7.—10. Heft) und enthalten die Artikel „Gasförmige Gifte“ bis „Heilquellen“, welcher letztere Aufsatz sich durch besondere Ausführlichkeit auszeichnet und u. A. die genaue Zusammensetzung aller Heilquellen bringt. Die Lieferungen 20—22 und 27 haben zum Inhalt „Interne Medicin und Kinderkrankheiten“ (11.—14. Heft). Hier seien folgende Artikel hervorgehoben: „Elektrodiagnostik“ und „Elektrotherapie“ von Sperling, „Enteritis“ von Boas, „Enterostenose“ von Pal, „Ernährung der Säuglinge“ von Biedert, „Ernährungstherapie“ von N. Zueltz, „Erysipelas von Jessner. Die Lieferungen 25/26 endlich bilden Heft 1. und 2. von der Abtheilung „Geburtshilfe und Gynäkologie“ und enthalten eine Reihe besonders interessant geschriebener Artikel, z. B. „Beckenanomalieen“ von Schauta, „Blasenkrankheiten des Weibes“ von Klein, „Blutungen in der Geburtshilfe“ von Dührssen. Man sieht auch, mit welchem Geschick es der Herausgeber verstanden hat, jeden der zahlreichen Mitarbeiter an seinen richtigen Platz zu stellen!

Die augenärztlichen Operationen. Von Dr. W. Czermak. Wien 1893. Verlag von Carl Gerold & Sohn. 5 Heft. Preis M. 2.—

Dieses Heft bringt in recht ausführlicher und durchaus vortrefflicher Darstellung die „Operationen an der Bindehaut“ und „Operationen an den Thränenwegen“, zu welchen wieder eine Reihe sehr instructiver Illustrationen in musterhafter Ausführung gehört, wie man es bei diesem Werke gewohnt ist.

Suggestion und Hypnose. Ein kurzes Lehrbuch für Aerzte von Dr. Max Hirsch. Leipzig 1893. Verlag von Ambr. Abel (Arthur Meiner.) 209 S. Preis: geb. M. 3.75.

Abermals ist die Sammlung der Abel'schen Lehrbücher, die wohl im Besitz der meisten Aerzte sind, um eine werthvolle Nummer bereichert worden, die gewiss auch bald die Rundreise durch die Aerztewelt antreten wird, zumal sie jenes interessante Gebiet zum Gegenstand hat, das von Tag zu Tag grössere Bedeutung für den Praktiker gewinnt. Der Autor hat sich bei der Abfassung des Buches bemüht, nur das für praktische Zwecke Wissenswerthe anzuführen und nicht allein seinen eigenen Standpunkt über streitige Fragen zu verfechten, sondern die Dinge objectiv so darzustellen,

wie sie den allgemeinen modernen Anschauungen entsprechen. Dabei ist die Darstellung durchweg klar und knapp, ohne trocken zu werden und zu ermüden. Das Buch zerfällt in 4 Capitel, deren erstes einen geschichtlichen Ueberblick bietet, während das zweite eine allgemeine Besprechung von Suggestion und Hypnose bringt unter steter Hinweisung auf die Therapie; Capitel III führt die anzuwendende Technik für Wachsuggestion und Hypnotisirung an, Capitel IV enthält die Anwendung von Suggestion und Hypnose bei den einzelnen Krankheiten, wobei eine Anzahl von Krankengeschichten aus des Verfassers Praxis zur Illustration aufgeführt wird. Der Inhalt ist also reich und umfasst alles für den Praktiker Nöthige. Da noch dazu das Hirsch'sche Werk das erste deutsche Lehrbuch über diesen Zweig der Wissenschaft darstellt, so dürfte es zweifellos rasche Verbreitung finden.

Die Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege bei der Verhütung der venerischen Krankheiten. Von Dr. Jessner. Separat-Abdruck aus der Zeitschrift „die Fortschritte der öffentlichen Gesundheitspflege“. Jahrgang II, Heft 9. Frankfurt a. M. 1893. Verlag der Jäger'schen Verlagsbuchhandlung. Preis: Mk. 1. —.

Autor behandelt den wichtigen Gegenstand in fesselnder und eingehender Weise, soweit es eben in einer kurzen Brochüre möglich ist. Wir geben die Schlussfolgerungen der Arbeit wieder:

1. Gut controllirte facultative Bordelle sind zu dulden und sogar zu begünstigen.

Zu einer guten Controlle gehört:

- a) tägliche Untersuchung;
 - b) häufige unangemeldete Inspectionen;
 - c) Instruirung der Prostituirten zur Orientirung über etwa sichtbare Erscheinungen von Geschlechtskrankheiten der Besucher;
 - d) Auslegen eines Buches mit den Gesundheitsbescheinigungen und eines Beschwerdebuches;
 - e) Anbringung deutlich sichtbarer Placate in den Zimmern, welche die Hinweise erhalten, die zum Schutze der Besucher gegen Infection nöthig sind;
 - f) Verbot der Verabfolgung geistiger Getränke.
2. Ob die freien Prostituirten in bestimmte Stadttheile zu bannen sind, ist nach örtlichen Verhältnissen zu beur-

theilen. Im Allgemeinen ist diese Verbannung nicht rathsam. Die Zerstreuung und gleichzeitige Decentralisation der Beaufsichtigung ist vorzuziehen. Die Untersuchung muss zweimal wöchentlich ausgeführt werden.

3. Der geheimen Prostitution ist mit Energie, aber auch mit Discretion nachzuspüren. Inficirte und deren Aerzte sind zur Anzeige der Inficienten zu veranlassen, wobei aber die grösstmögliche Verschwiegenheit zuzusichern ist. — Besonders sind die Kellnerinnen streng zu beobachten. — Von ihnen wie von allen in öffentlichen Localen bedienenden Personen sind in bestimmten Zeiträumen Gesundheitsbescheinigungen zu verlangen, die auf Wunsch von beamteten Aerzten unentgeltlich auszustellen sind.
4. Die Untersuchung soll den Charakter einer hygienischen Wohlthat und nicht den einer Polizeistrafe tragen. Sie ist deshalb aus der Polizei in der Krankenbehandlung gewidmete Räume zu verlegen. — Eine Decentralisation ist auch dabei anzustreben durch Anstellung einer grösseren Zahl von Aerzten. Wo die Vorbildung der letzteren für die Beurtheilung venerischer Krankheiten eine ungenügende ist, ist eine Besserung in dieser Richtung anzustreben.
5. Krank befundene Prostituirte sind zu einem möglichst langdauernden Aufenthalt im Krankenhause unterzubringen. Die Dauerbehandlung der Syphilis, welche eine häufige Einziehung der Inficirten in das Krankenhaus während der ersten Jahre erfordert, ist die geeignetste.
6. Für nicht der Prostitution angehörige, mit venerischen Krankheiten Behaftete sind in allen Krankenhäusern besondere Abtheilungen einzurichten; überhaupt muss die Gelegenheit zur Heilung solcher Kranken auf jede mögliche Weise vermehrt werden.
7. Jede Mafsregel, die die Acquirirung der Syphilis etc. als Vergehen kennzeichnet, ist aufzuheben. Vor allem sind die Beschränkungen zu Ungunsten der Kranken in den Statuten von Krankenkassen aller Arten als ungerecht und unhygienisch zu beseitigen.
8. Für Aufklärung des Publikums und der Jugend über die Gefahren venerischer Krankheiten ist in jeder Weise Sorge zu tragen; besonders haben auch die Krankenkassen in dieser Richtung zu wirken. Dadurch wird der Gesundheitszustand und auch die Moral gehoben.

9. Für die Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege auch in dieser Richtung sind grössere Mittel zur Verfügung zu stellen.

Ein objectives Augensymptom der Neurasthenie.

(Aus der Dr. Wolffberg'schen Augenklinik zu Breslau).
Inaugural-Dissertation von S. Bannas. Breslau 1893.

Rosenbach machte 1886 auf ein neues Symptom der Neurasthenie aufmerksam: verlangt man vom Kranken, er solle in der zur Prüfung des Romberg'schen Phänomens üblichen Stellung fest die Augen zukneifen, so fängt er an zu blinzeln oder er schliesst die Augen bis auf einen schmalen Spalt, um sie sofort wieder zu öffnen und sich ängstlich umzublicken; je energischer man den Befehl wiederholt, desto krampfhaftere Anstrengungen macht der Patient, ihn auszuführen, aber ohne weiteren Erfolg, als dass er noch stärker blinzelt, oder die heftigsten Contractionen der Stirn- und Gesichtsmuskeln producirt, im günstigsten Falle werden die Lider ganz lose geschlossen. Gelegentlich einer andern Untersuchungsweise wurde nun auch das Rosenbach'sche Symptom nachgeprüft: es wurden 27 Kranke mit typischer Neurasthenie beobachtet, sämmtlich zeigten sie jenes Symptom. Niemals wurde letzteres gefunden, ohne dass auch sonstige Anhaltspunkte für Neurasthenie vorlagen, niemals bei organischen Nervenleiden, nie bei traumatischer Neurose oder Migraine ophthalmique.



Für den redactionellen Theil verantwortlich: Dr. E. Grätzer in Sprottau.

Erscheint am
Anfang eines jeden Monats.

N^o 9.

Preis des Jahrgangs
Mk. 4 = 5 Fr. excl. Porto.

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesammten Fachlitteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.

Verlag von Carl Sallmann in Basel und Leipzig.

Juni

III. Jahrgang

1894

Anaemie. Dr. M. Bahnholzer berichtet von den mit **Ferratin*** auf der Klinik von Eichhorst (Zürich) gemachten Erfahrungen. Nach acuten Krankheiten schon nach 8 Tagen Zunahme des Haemoglobingehaltes um mehr als 5%, in gleicher Weise Zunahme der rothen Blutkörperchen. Derselbe Erfolg bei A. und Chlorose ohne vorhergegangene acute Erkrankung. Besonders günstige Wirkung in Bezug auf den Magen: stets reger Appetit, nie Verdauungsstörungen! Bei einem Vergleich der Behandlung mit Ferratin und jener mit Pil. Blandii ergab sich, dass in gleicher Zeit bei Ferratin höhere Werthe für den Haemoglobingehalt erreicht wurden!

(Centralblatt f. innere Medicin 1894 No. 4.)

— Dr. A. Cohn (Gogolin) empfiehlt die **Pilulae sanguinali Krewel** (Krewel & Co., Köln a/Rh.), die er bei 11 Fällen mit Erfolg angewandt hat. „Sanguinal“ enthält quantitativ:

natürliche Blutsalze	46	Theile
Oxyhaemoglobin	10	„
pepton. Muskeleiweiss	44	„

d. h. es entspricht die Zusammensetzung des Sanguinals der des Blutes. Dosis: 3 Mal täglich je 2 Stück, später je 3 Stück, 1 Stunde vor dem Essen. Preis: 100 Stück in Glaskrause Mk. 2.

(Allgem. medic. Central-Ztg. 1894 No. 28.)

*) S. auch Excerpta medica, diesen Jahrgang, Seite 132.

- Dr. J. Weiss hat in der Drasche'schen Abtheilung Versuche mit **Haemol** und **Haemogallol** gemacht, wo es sich zeigte, dass diese Mittel gut vertragen werden, auch den Haemoglobingehalt des Blutes beträchtlich vermehren, dass aber mitunter Eisenpräparate rascher und sicherer wirken, sodass die neuen Mittel nicht mehr als Eisen leisten. Ihre Verordnung ist dann zweckmässig, wenn sich die üblichen Eisenmittel unwirksam zeigen, ungern genommen oder schlecht vertragen werden.

(Wiener med. Club, 7. März 1894. —
Wiener med. Presse 1894 No. 17.)

- Karl Mordhorst bespricht die **Therapie der Anaemie und Chlorose**, wie sie in der Edlefsen'schen Klinik (Kiel) üblich ist. Bei den dyspeptischen Beschwerden Anämischer und Chlorotischer empfiehlt Autor die Salzsäure, die man auch ohne vorgängige Untersuchung des Magensaftes unbedenklich anwenden kann. Ja sie kann auch bei Verdacht auf *Ulcus ventriculi* gegeben werden, wenn nicht unmittelbar nach Einführung der Salzsäure in den leeren Magen, ehe noch Speisen aufgenommen sind, ein heftiger, brennender Schmerz auftritt; ist letzteres der Fall, so höre man mit Salzsäure auf. 3 Mal täglich 6—8 Tropfen *Acid. muriat. dilut.* ist eine genügende Dosis, mit der sehr günstige Erfolge erzielt wurden, nicht nur in Bezug auf die Dyspepsie, sondern auf die gesammten Erscheinungen der A. und Chlorose. Die Salzsäure gebe man vor dem Essen, das Eisen aber nach dem Essen (bei gleichzeitiger Anwendung beider wird das Eisen meist sehr gut vertragen). Grössere Gaben von Eisen, als 3 Mal täglich etwa 0,1, sind nicht nothwendig. Wenn ein Präparat nicht den gewünschten Erfolg hat, greife man zu einem anderen, da die einzelnen Präparate nicht auf jeden Organismus die gleiche Wirkung ausüben und auch zu verschiedenen Zeiten bei derselben Person verschieden wirken können. Nur die *Pil. ferri carbonic.* (3 Mal tägl. 2—3 Stück) zeigen eine beinahe immer gleichmässig sichere Wirkung, zumal bei der Chlorose. Die Misserfolge bei Anwendung der Blaud'schen Pillen rühren meist von dem *Constituens Gummi-Tragacanth*

her, da so die Pillen zu hart werden und sich im Darm nicht lösen; man nehme Mel depur. und Pulv. Alth. aa und setze eventuell bei A. mit secernirender Bronchitis Myrrhen hinzu. Phthisis und Herzerkrankungen contraindiciren nicht den Eisengebrauch! Bei letzteren verschreibt Edlefsen, wenn ein etwas schwacher und unregelmäßiger Puls auf bestehende Herzschwäche hindeuten, gern:

Rp.

Ferr. reduct.

Camphor. trit. aa 6,0

Extr. Gent. 5,0

Pulv. gumm.

Aq. dest. aa q. s.

F. pill. No. 90.

S. 3 mal tägl. 2—3 Pillen.

Wirksam ferner Eisenpeptonatessenz von Pizzala, Liquor ferri album. (Drees) und der Syrup of hypophosphites Fellow's. Die Eisenwasser aber haben zu geringen Eisengehalt und sind daher nicht so wirksam, wie pharmaceutische Präparate. •

(Inaugural-Dissert. Kiel 1893. —

Berliner klin. Wochenschrift 1894 No. 16.)

— **Behandlung der Anaemie im Kindesalter**, nach Prof. Monti:

Hauptsache zweckmäßige Ernährung! bei Kindern unter 1 Jahr gute Frauenmilch, eventuell sterilisirte Kuhmilch. Bei Kindern von 7—8 Monaten ausserdem gute, gesalzene Fleischbrühe, Fleischsaft, bei 10 Monaten auch Fleisch pur. Keine Amylacea! Bei grösseren Kindern gemischte Nahrung: Milch, geringe Menge von Amylaceis, Fleisch, grünes Gemüse, Eier u. s. w. und geringere Mengen von Amylumsorten. Bei früher vorwiegend mit Fleisch oder fester Nahrung genährten Kindern Milchcur mit Zusatz von kleinen Mengen Cognac, eine Kefircur oft von überraschendem Erfolg. Quantität der Nahrung genau regeln! erst entsprechend dem geringen Nahrungsbedürfniss und der schwächeren Verdauung wenig, dann nach erfolgter Besserung reichlicher! Gutes Trinkwasser! event. kohlensäurehaltige Mineralwässer! Gute Luft! Gebirge, Wald. Die Kinder sollen den grössten Theil des Tages in frischer

Luft sein. Auch Seeluft, Seebäder gut. In den Wintermonaten Meran, Arco, Abbazia! Für Bewegung in frischer Luft sorgen! leichte Turnübungen! bei schwerer A. nur geringe Bewegung, kein Schulbesuch! Sorgfältige Hautpflege: systematische laue Bäder oder Bäder mit Eisenzusatz, Globuli martiales, Franzensbader Moorsalz u. s. w. Manchmal nicht zu kalte Abreibungen gut! Behandlung etwa vorhandener Syphilis, Scrophulose, Tuberculose. Daneben stets Eisen! Eisenpräparate im Allgemeinen von Kindern schwer vertragen, daher nur kleine Dosen und leicht verdauliche Präparate anwenden! Bei A. infolge chronischen Magenkatarrhes bei grösseren Kindern oft kleine Mengen Carlsbader, Marienbader Kreuzbrunnen besser, als Eisen. Ebenso günstig Franzensbader, Egerer Salzquelle, Pyrmont, Spaa. Bei Fehlen von Magenkatarrh und nur durch die A. bedingter Trägheit der Verdauung: Eisen mit kleinen Dosen Rheum:

Rp.

Ferr. lactic. 0,05

Pulv. rad. rhei 0,03

Sacch. alb. 0,3

M. f. p.

D. dos. t. No. XX.

S. 3mal tägl. 1 Pulver vor dem Essen.

Ebenso *Ferr. peptonat.*, *Ferr. albuminat. solubil.* zu verschreiben! Bei *Anaemia levis* infolge *Rhachitis*: *Ferr. pyrophosphoric.* und *Ol. jecoris ferrat.* (*Ol. jecor. 100,0*, *Ferr. pyrophosphoric. 10,0*). Bei *Anaemia levis cum Leukocytosi*:

Rp.

Ferr. jodat. saccharat. 0,07

Pulv. rad. rhei 0,03

Sacch. alb. 0,3

M. f. p.

D. dos. t. No. XX.

S. 3 Pulver täglich.

Bei Vorhandensein von Drüsenschwellungen:

Rp.

Tinct. Fowl.

Tinct. ferri. pom. aa 10,0

M. D. S. 3mal tägl. 5 Tropfen nach der Mahlzeit.

Bei Anaemia gravis simplex:

Rp.

Chinin. ferr. citric. 0,1

Pulv. rad. rhei 0,03

Sacch. alb. 0,3

M. f. p.

D. dos. t. No. XX.

S. 3mal tägl. 1 Pulver.

(Wiener med. Wochenschrift 1894 No. 14.)

Antisepsis, Asepsis, Desinfection. S. R. Dr. C.

Hopmann (Köln) empfiehlt einen **aseptischen Halsspiegel**, den er schon seit längerer Zeit benützt und der so beschaffen ist, dass das Glas aus der Fassung des Halters ohne Mühe herauszunehmen ist, sodass Glas und Halter, jedes für sich, bequem desinficirt werden kann. Das Ende des Stieles selbst, der in einem Griff von Aluminium fest verschraubt ist, wird (etwa $\frac{2}{3}$ der Grösse des gewünschten Spiegelumfanges entsprechend) zu einem seitlich offenen Ringe umgebogen und dieser an seiner Innenseite ausgefurcht, sodass eine Rinne zur Aufnahme des Spiegels entstanden ist. In diese lässt sich das an der Belegseite verkupferte und mit dünnem Firniss überzogene Glas bequem ein- und ausfedern, indem man es von hinten her in den Halbring ein- klemmt (um das Glas beim Einsetzen nicht zu trüben, klemmt man seinen Rand zwischen Mittelfinger und Daumen linker Hand und federt den mit der rechten Hand gefassten Halter, vom freien Ende des Halbringes an beginnend, über; nach Gebrauch hebt man das Glas nach hinten heraus, indem man seine Flächen zwischen Daumen und Zeigefinger nimmt und den Ring mit der rechten Hand etwas aufedert). Glas und Halter sind nach Gebrauch in Wasser rein zu waschen und in neutrale antiseptische Lösung (am besten Lysol, welches den Belag des Spiegels nicht angreift) zu legen, event. auch der Halter, oder wenigstens dessen oberes Ende mit Halbring auszukochen. Zum Abtrocknen weiche Tücher zu benutzen und nicht zu hart zu reiben! Das Glas bleibt sehr lange brauchbar. Man kommt mit 3 Haltern aus (2 für Laryngoskopie, bei denen der Ring mehr stumpfwinklig vom Stiel abgebogen ist, von 22 resp. 18 mm. Spiegel-

durchmesser, und 1 für Rhinoskopie mit mehr rechtwinkliger Abbiegung von 18 mm. Durchmesser). Das Glas fällt nie heraus, selbst bei starkem Würgen des Patienten nicht (Autor hat bei zehnmonatlicher, täglich oftmaliger Anwendung desselben Halters nicht das geringste Nachlassen seiner Federkraft bemerkt). Apparat zu haben bei C. Hilgers in Köln (Preis für Halter und $\frac{1}{2}$ Dtzd. Gläser Mk. 5, einzelne Gläser à 50 Pfg., im Dutzend à 40 Pfg.).

(Deutsche med. Wochenschrift 1894 No. 9.)

- Um chirurgische Nadeln aseptisch zu halten und gleichzeitig vor Rost zu schützen, benützt Dr. Hanks seit längerer Zeit reines Lysol mit bestem Erfolg. Er bringt 30—50 assortirte Nadeln mit der Spitze nach oben in eine passende kleine Flasche mit weiter Oeffnung und füllt sie mit Lysol. Werden die Nadeln gebraucht, so wird das Lysol in eine Schale gegossen und die Nadeln auf eine Platte gelegt, wo die gewünschten ausgesucht werden; die übrigen und das Lysol kommen wieder in die Flasche zurück. Gleichzeitig kann das Lysol aus der Verlegenheit helfen, wenn zufällig kein anderes Antisepticum zur Hand ist.

(Med. Record No. 1195. — Allg. medic. Centr.-Zeitg. 1894 No. 31.)

- Dr. H. Paschkis (Wien) hat eingehende Untersuchungen über das **Antisepticum des Odols** angestellt und gefunden, dass letzteres bemerkenswerthe, fäulnisswidrige Kraft entfaltet, dass es die Milchsäuregährung verhindert und die Hefegährung bedeutend verzögert. Es erfüllt vollkommen den Zweck als Mundantisepticum und ist das beste Mundantisepticum, was dem Autor bisher bekannt ist.

(Therap. Blätter 1894 No. 4.)

- Die Resultate einer Arbeit Nencki's über die **Verwendung des Fichtentheers zur Desinfection** sind folgende: Eine 3—5% Theerlösung ist ein brauchbares Desinficiens. Zur Desinfection der Cholerastühle ist eine mindestens 3% Lösung erforderlich. Der Zusatz eines Alkali erhöht die Wirkung des Desinficiens. Am besten ist eine 25% alkalische Theerlösung; 14 Theile dieser Lösung kommen auf

100 Theile Dejectionsflüssigkeit. Zur Desinfection von Dielen, Wänden u. s. w. können schwächere Lösungen genommen werden. Die Desinfection der Senkgruben ist eine schwierige: hierbei ist auf 4 Theile Senkgrubenflüssigkeit 1 Theil 25% alkalischer Theerlösung erforderlich.

(Wratsch 1893 No. 43. —

St. Peterburger med. Wochenschr 1894 No. 8.)

Arznei-Exantheme. Dr. H. Paschkis (Wien) beobachtete einen sehr interessanten Fall von **Antipyrin-Exanthem** 3 Jahre lang: 45jährige Frau erhält vor drei Jahren wegen Hemicranie 1 gr. Antipyrin, das prompt wirkt. Am nächsten Tage unter heftigem Jucken und leichter Fieberbewegung Herpes, spärlich an der linken Seite des Mons pubis, reichlich am grossen und kleinen Labium, mälsig an der Genitocruralfalte derselben Seite, haarscharf am Perineum abscheidend. Unter Zinkoxyd-Amylumpuder trocknen die Bläschen innerhalb von 2 Tagen ein, nur die an der Innenfläche des kleinen Labium zerfallen in kleine, flache, schmerzhaft Geschwürchen, welche 5—6 Tage zur Heilung brauchen. Nach 4 Wochen wieder nach Antipyrin derselbe Symptomencomplex in derselben Reihenfolge. Nach einigen Monaten wieder Antipyrin (1 gr.) genommen. Nach 8—10 Stunden unter leichtem Fieber und bis zum Schmerz sich steigern den Jucken am linken Nasenflügel, an der Nasolabial- und Buccalfalte derselben Seite, an der linken Hälfte der Oberlippe und an einem kleinen Theil der linken Wange confluirendes Erythem; darauf schossen kleine, wasserhelle Bläschen auf, welche an der Oberlippe und am Nasenflügelrande platzten und kleine Geschwürchen hinterliessen. Das linke Auge thränte und schmerzte, die Nasenschleimhaut der betreffenden Seite war geröthet und geschwellt, die Lippe auch angeschwollen. Nach 3—4 Tagen Heilung. Dies im Laufe eines Jahres in gleicher Weise 8 Mal, immer nach Antipyrin, das immer prompt gegen die Migräne wirkte. Seit etwa einem Jahre wieder andere Form des Exanthems, das jedesmal nach Antipyrin in derselben Weise sich wiederholt: auf der Beugeseite des linken Vorderarmes, stets genau an der-

selben Stelle, etwa im unteren Drittel, erscheint wenige Stunden nach der Einnahme des Mittels ein circa 1½ cm. im Durchmesser haltender, scharf begrenzter, kreisrunder, hellrother Erythemfleck, auf dem bis zum nächsten Tage zwei bis drei blasse, urticariaähnliche Quaddeln aufschliessen, während das Centrum des Fleckes zu erblasen beginnt; nach 2—3 Tagen ist der Fleck, welcher kupferroth geworden war, völlig erblasst, ist jedoch noch etwa 8 Tage und darüber als schwach gelbliche Verfärbung zu bemerken. — Dieser Fall zeigt, dass die Form des Exanthems, selbst wenn es mehrere Male in gleicher Weise auftrat, nach einiger Zeit wechseln kann!

(Therap. Blätter 1894 No. 3.)

- Auch Dr. E. Brocq beobachtete eine immer **nach Antipyrin an derselben Stelle wiederkehrende Hauteruption**, eine turgescente Röthe auf braunem Grunde, die dann verblasst, aber eine Pigmentation mit scharf umschriebenen Grenzen zurücklässt. So oft der Kranke wegen Migräne Antipyrin nimmt, kommt die Röthe an der gleichen Stelle wieder und jetzt, nachdem er das Medicament ausgesetzt hat, hat sie sich nicht mehr gezeigt. (Société franç. de Dermatol. et de Syph. de Paris, 8. März 1894. — Internat. klin. Rundschau 1894 No. 13.)
- Dr. Josias sah nach **Salol**, von dem er einer 18jährigen, an Angina leidenden Patientin innerhalb von 2 Tagen 3 gr. verabreichte, eine pruriginöse Eruption, schwarzen Urin, der Salicyl- und Carbolsäure enthielt. (Société de Thérap. in Paris, 14. März 1894. — Internat. klin. Rundschau 1894 No. 13.)
- Dr. F. Schmey (Beuthen O.-S.) beobachtete ein **Exanthem nach dem Gebrauche von Bismuth. salicyl.**, welches letzteres er mit ausgezeichnetem Erfolge bei Erwachsenen und Kindern gegen Darmkatarrhe gebraucht. So verordnete er einem achtmonatlichen, sehr gut genährten, seit einigen Tagen an Diarrhoë leidenden Kinde:

Rp.

Bismuth. salicyl. 0,5

Tinct. theb. gtt. III.

Sacch. alb. 0,3

Divid. in partes VIII.

S. 2 stündl. 1 Pulver.

Nach 6 Pulvern hörte der Durchfall auf, weshalb die Mutter die 2 letzten nicht mehr gab. Nach einigen Tagen Recidiv, weshalb am Abend die noch vorhandenen 2 Pulver gegeben wurden. Am nächsten Morgen Kind am ganzen Körper mit einem blassrothen Exanthem bedeckt, das aus zahllosen, ziemlich dicht bei einander stehenden, etwa linsengrossen Flecken bestand. Ausserordentliche Euphorie, kein Fieber. Trotzdem Eltern sehr ängstlich, weil am Orte seit Monaten eine bösartige Scharlachepidemie herrschte. Die Mutter erklärte jetzt, dass sie schon nach den ersten, vor etwa einer Woche gegebenen Pulvern eine fleckige Röthe im Gesicht des Kindes wahrgenommen habe. Exanthem nach 5 Tagen weg. Dieser erste nach Bismuth. salicyl. beobachtete Fall von A. wichtig, wie alle A., weil die Kenntniss vor Fehldiagnosen, besonders beim Herrschen einer Epidemie, schützt.

(Therap. Monatshefte 1894 No. 4.)

Cystitis. Prof. A. v. Frisch giebt seine Erfahrungen in Betreff der Behandlung der C. wieder: Das bisher allgemein gültige Princip, acute C. nur intern, chronische nur local, d. h. mit Blasenausspülungen zu behandeln. Aber auch acute C. ist einer localen Therapie zugänglich, und bei der chron. C. wird durch Blasenausspülungen manchmal nur geschadet. Nicht selten wird ja bei acuter C. durch interne Medication von Salol oder Natr. salicyl. überraschend schnelle Besserung herbeigeführt, aber auch die Guyon'schen Instillationen von Argent. nitric. ($\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ %) ergeben ausgezeichnete Resultate. Es ist somit irrationell, auf eine Methode bei acuter C. zu verzichten, die in chron. Fällen ganz Vortreffliches leistet. Bezüglich der Blasenwaschungen bei chron. Gonorrhoe gilt die Ansicht, dass die verwendeten Mittel desinficirend und adstringirend wirken. Das einzige, sicher desinficirende Mittel aber ist das Sublimat, dessen desinficirende Kraft aber im Körper durch Bildung unlöslicher Albuminatverbindungen verloren geht. Alle anderen Mittel müssen so verdünnt benützt werden, dass jede Wirkung illusorisch wird! Blasenausspülungen sind in-

dicirt bei reichlicher Eiterbildung in der Blase, wo aber zur Spülung laues Wasser vollkommen genügt. Bei C. mit Harnretention ist der evacuatorische Katheterismus allein schon wirksam. Bei Trabekel- und Divertikelblasen ist die Ausspülung zur Fortschaffung der phosphatischen Niederschläge erforderlich. Ausspülungen eignen sich dagegen nicht bei chronischer C., bei welcher

1. Geschwürsprocesse vorliegen,
2. durch die Dehnung Laesiones continui erzeugt werden.

Von Geschwüren sind bis jetzt bekannt: 1) Epitheldefecte, traumatische (durch Instrumente, Steine, Fremdkörper). 2) Druckgeschwüre (Gravidität). 3) Geschwüre durch zerfallene Neubildungen. 4) Mercier's perforirendes Geschwür. 5) Tuberculose (hier Widerstand der Blase gegen Füllung besonders auffallend). 6) Reymond's Geschwüre bei Fortleitung benachbarter Entzündungen (Prostata, Parametrien, Uterus, Rectum). 7) Fissuren (nur am Orific. intern. sitzend). 8) Primäres katarhalisches Geschwür (meist am Trigonum oder in der Nähe des Orific. intern. und wohl häufig übersehen, die sogenannte „reizbare Blase“ vortäuschend). 9) Chron. katarrh. Geschwür (nicht selten für Tumor angesehen). 10) Geschwüre bei chron. Bleiintoxication. Bei allen diesen Blasenspülungen contraindicirt, dagegen die Guyon'schen Instillationen mit Argent. nitric. (1—10%) sehr geeignet. Autor sah nie bei den Instillationen, die sich für alle Fälle von chronischer C. eignen, heftige Reactionen; wohl aber beobachtete er bei Fällen, die monatelang mit Ausspülungen erfolglos behandelt wurden, Heilung in mehreren Wochen. Bei blennorrhagischer Urethritis und Urethrocystitis injicirt Prof. Lang 15—20 gr. einer $\frac{1}{2}\%$ Argent. nitric. Lösung in die leere Blase, entfernt dann den Katheter und lässt die Lösung herausfließen (das erste Mal meist dabei erhebliche Schmerzen!). Ausgezeichnete Erfolge!

(Wiener medic. Doctoren-Collegium 12. März 1894. —
Internat. klin. Rundschau 1894 No. 12.)

Ephelides. Morison (Baltimore) behandelt folgendermaßen:
Erst verordnet er

Rp.

Hydrarg. bichlorat. corros. 0,5

Aq. dest. 180,0

Spirit. camphor. 30,0

Aq. Rosar. 20,0

3—4fach gefaltete Leinwand wird damit angefeuchtet und des Nachts auf die mit Sommersprossen bedeckten Stellen aufgelegt. Dies mehrere Nächte, ohne abzuwaschen, bis das Gesicht roth wird und die Epidermis sich in feinen Schuppen zu schälen beginnt. • Dann wird folgende Salbe früh und Abends einige Minuten mit reinem Finger eingerieben:

Rp.

Cetac.

Cer. alb. aa 7,0

Ol. amygd. 14,0

Hydrarg. praec. alb. 1,4

Acid. salicyl. 1,0

M. f. ung.

Es genügt meist, 4 Nächte die Lösung und 1 Woche die Salbe anzuwenden, um die E. zu heilen.

(Amerikan. dermatolog. Gesellschaft. 5. u. 6. Septemb. 1893. —
Monatshefte f. prakt. Dermatologie 1894 Bd. XVIII No. 6.)

Erythema. Mit „*Erythema striatum*“ bezeichnet W. Peters (Berlin) eine Affection, die sich bei einer Patientin vorfand, die wegen Syphilis und gleichzeitig acquirirter Scabies in Lassar's Klinik in Behandlung war. Eines Tages zeigten sich plötzlich ohne besondere Veranlassung symmetrisch an beiden Unterschenkeln streifenförmige, mit dünner Borke bedeckte Striemen, die den Eindruck machten, als ob Patientin sich gekratzt oder einen Schlag erhalten hätte, der zu einer Exsudation und späterem Eintrocknen des Exsudats geführt habe. Nach den Angaben der Kranken war zuerst unter leichtem Brennen ein röthlicher Streifen spontan aufgetreten, der sich nach wenigen Tagen mit Borken bedeckt habe. — Autor erlebte mehrere analoge Fälle. Meist jugendliche, weibliche, in der Entwicklung zurückgebliebene Individuen werden betroffen. Unter

mässigen Fiebererscheinungen, Abgeschlagenheit, Uebelbefinden, Schmerzen in den Gelenken, Entwicklung von wie mit dem Lineal gezogenen, strichförmigen Röthungen, die mehr oder weniger brennen. Manchmal keine Allgemeinstörungen. Eruptionen meist auf die Streckseiten der Hände und Füsse, auf Arme und Gesicht beschränkt. Wenige Stunden nach Ausbruch der Röthungen Beginn des Nässens, dann bald krustige Borken, die nach wenigen Tagen abfallen, indem sie ohne Narbenbildung eine intacte, nur schwach rothbraun pigmentirte Haut hinterlassen. An denselben Stellen aber oder an anderen in den nächsten Wochen Nachschübe. Erst nach 8—10 Wochen Affection gänzlich verschwunden, aber noch grosse Neigung zu Recidiven. Das Bild entspricht im Allgemeinen dem eines Erythema exsudativ. multiform., bei dem aber Nässen und Krustenbildung selten sind. Autor hält aber doch die Affection für eine Form des Erythema exsudativ. multiform., das hier strichförmig auftritt. Warum das Letztere der Fall ist, noch nicht zu erklären. Der Verlauf der Streifen entsprach der Richtung der grösseren Lymphwege!

(Dermatolog. Zeitschrift 1894 Bd. I Heft 3.)

Geburt, Schwangerschaft, Wochenbett. Zur

Zange verwendet Dr. Mensinga (Flensburg) überhaupt nicht mehr das Querbett; er lässt die Gebärende in ihrer bisherigen Lage im Bette verbleiben, schiebt ein beliebiges, mit Leinwand oder anderem Material gut ausgepolstertes, bedecktes, 25—40 cm. breites und 60 bis 80 cm. langes Brett, wie es grade zu haben ist, unter das Becken, sodass die Vulva lothrecht mit der unteren Kante des Brettes abschliesst. Dadurch erhält das Becken die höchste Lage des Körpers im Bette. Seitlich links oder rechts von der Gebärenden stehend, führt er dann die Zange ein, die eine Hand umfasst kräftig das Zangenschloss, zugleich sich stützend auf die Symphyse, die andere hebt längs der schiefen Ebene des Kreuzbeins den Kopf heraus unter Anwendung von Hebeltractionen. Kein Misserfolg! Autor kam stets ohne Assistenz aus, auch ohne Chloroform: Bei einer schweren Zange vorausgeschickte Morphinum injection genügend!

Die **Wendung** macht Mensinga in der Bauchlage, die eine grosse Erleichterung dabei bietet, sodass die Extremitäten des Foetus spielend leicht zu erreichen sind und die Beobachtung des Dammes eine ungemein scharfe ist.

(Internationale klin. Rundschau 1894 No. 10.)

— Dr. Rosenthal geht von 108 Fällen der Dresdener Frauenklinik aus, wo bei engem Becken der **Kolpeurynter** zur Anwendung kam, und zwar mit so gutem Erfolge, dass die Kolpeuryse den Geburtshelfern nur warm empfohlen werden kann. Dieselbe ist im Stande, Operationen bei engem Becken zu verhüten und zu erleichtern, indem einerseits die Fruchtblase geschützt, andererseits ersetzt wird. Sie ist deshalb indicirt:

1. wenn bei vorzeitigem Blasensprung der Kopf noch nicht eingetreten ist, zum Schutze des Fruchtwassers, zur Erweiterung des Muttermundes und zur Verstärkung der Wehen, besonders bei Erstgebärenden;
2. wenn bei stehender Blase, unvollständig eröffnetem Muttermunde und engem Becken, der Kopf sich nicht einstellen will, zumal bei Erstgebärenden, und stets bei bestehender Schief- oder Querlage;
3. wenn man sich noch kein klares Urtheil über den Verlauf der Geburt hat bilden können, also besonders bei den mittleren Graden von Beckenverengerung, zur Vorbereitung auf alle Vorkommnisse, vorausgesetzt, dass die Wehenthätigkeit wirklich begonnen hat.

Der Kolpeurynter macht ferner die Weichtheile Erstgebärender denen Mehrgebärender ähnlich, bereitet sie für den Kopf vor, sodass der letzte Act der Entbindung rascher und schonender verläuft. Kolpeuryse bestes Mittel zur Erreichung der günstigsten Vorbedingungen für die Wendung: vollständig erweiterter Muttermund und stehende Fruchtblase. Anregung von Wehen selten, wohl aber Verstärkung schwacher Wehen; daher sehr geeignet bei künstlicher Frühgeburt, aber unwirksam bei unnachgiebigem und narbigem Muttermund. Art der Anwendung: Erst Entleerung von Blase und

Mastdarm. Reinigung des Kolpeurynters (3 verschiedene Grössen, aber auch eine mittlere, 500 ccm. pralle Spannung, genügend) mit Wasser und Seife, dann Sublimat (1:100). Desinficirung der Hände des Arztes, der äusseren Genitalien, Scheide und Collums der Frau. Der zusammengefaltete Kolpeurynter wird nun mit den 3 ersten Fingern der rechten Hand eingeführt bis in's hintere Scheidengewölbe; die Blase soll gefüllt in den Muttermund hineinreichen. Füllung mit Carbol (1 %) oder Sublimat (1:4000) in Absätzen und langsam, dabei die Blase durch die Finger zu fixiren, damit sie nicht im Introitus vaginae ihre grösste Füllung erlange und so nutzlos und nur schmerzhaft wirke. Schlauch in ein nasses Sublimathandtuch, Beine der Kreissenden, welche die Seitenlage einnehmen muss, zusammengebunden. Vor 3 Stunden selten Wirkung! erst dann, und zwar nach Ablassen des Wassers, innere Untersuchung! Kolpeuryse ohne Schaden bis zu 36 Stunden angewendet worden!

(Archiv f. Gynäkologie Bd. 45 Heft 1. —
Aerztlicher Praktiker 1894 No. 11.)

- W. A. Wasten empfiehlt zur **Vorbereitung aller Erstgebärenden zur Geburt**, d. h. um die Rigidität des Cervix und äusseren Muttermundes aufzuheben, 1—1½ Wochen vor dem Geburtstermine heisse Douchen (36—37° R.) mit leicht desinficirenden Flüssigkeiten anzuwenden, die 2—3 Mal täglich gemacht werden. Nach 4—5—6 tägiger Anwendung Cervicaltheil meist schon etwas aufgelockert. Jetzt Pause von einigen Tagen, dann Ausspülungen von neuem 1—2 Tage lang fortgesetzt, u. s. w. bis zum Beginn der Geburt. Keine schlechten Nebenwirkungen beobachtet!

(Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnei 1893 No. 10. —
St. Petersburger medic. Wochenschr. 1894 No. 12.)

- L. M. Bossi (Genua) hat **Zucker als wehenbeförderndes Mittel** an 11 Kreissenden schätzen gelernt. Dosis: 30 gr. auf 250 gr. Wasser, event. noch einmal wiederholt. Meist genügt jedoch eine Dosis, um nach 25—45 Minuten zu wirken.

(Annali di Ostetricia e Ginecologia, Novemb. 1893. —
Der Frauenarzt 1894 Heft 4.)

— Dr. Münder schliesst aus 493 Fällen der Berner Frauenklinik, wo die Kreissenden 15—20 Jahre alt waren, in Betreff der **Geburtsverhältnisse im frühen Lebensalter** folgendermassen:

1. Die Geburtsverhältnisse sind im Allgemeinen günstig;
2. die Thatsache, dass in diesem Zeitraum die allgemein verengten Becken häufiger sind, als später, berechtigt zu der Annahme, dass oft das knöcherne Becken erst gegen das 20. Altersjahr hin sich entwickelt;
3. Schädel- und Gesichtslagen sind relativ häufiger, Beckenendlagen seltener;
4. die durchschnittliche Geburtsdauer ist ca. 2—3 Stunden länger;
5. Complicationen treten nicht häufiger auf;
6. Dammsrisse sind seltener, die Episiotomie ist aber gerade bei diesem Alter sehr zu empfehlen, um Dammsrisse zu verhüten;
7. je jünger die Mutter, um so kleiner ist durchschnittlich die Frucht;
8. Frühgeburten sind häufiger und die Wochenbettverhältnisse für sehr junge Mütter eher günstig als gewöhnlich.

(Archiv f. Gynäkologie Bd. 45 Heft 1. —
Der ärztl. Praktiker 1894 No. 11.)

— Dr. E. Ries (Strassburg, Universitäts-Frauenklinik) empfiehlt **warm die innere Untersuchung Kreissender durch den Mastdarm**. Man reinigt zuerst, wenn nöthig den Mastdarm durch ein Klystier, füllt darauf den Unternagelraum mit Seife aus, indem man einfach mit den Nägeln über eine angefeuchtete Seife hinwegschabt, dann fettet man den Finger mit einer zähen Salolsalbe aus:

Rp.

Salol. 1,0

Lanolin. 15,0

Vaselin. 5,0

M. f. ung.

Nun wird der Finger unter leichtem Nachvorndrängen des Dammes mit der Volarfläche nach vorn sehend in's Rectum eingeführt. Bei der Untersuchung liegen der

Daumen in der einen, die übrigen Finger leicht eingebogen in der anderen Crurogenitalfalte, die Volarfläche der Hand sieht also nach vorn, oder dieselbe sieht nach einer Seite, wobei der Daumen in die Crurogenitalfalte, die übrigen Finger entweder gestreckt über dem Steissbein oder aber eingeschlagen auf dem Hinterdamm liegen. Jedenfalls dürfen die Finger nicht in die Vulva oder gar Vagina eingedrückt werden, sondern müssen aussen auf der Haut liegen. Man untersucht stets genügend mit einem Finger! Durch diese Methode nun kann eine normale Geburt als normal in allen ihren Stadien erkannt werden, sodass man die vaginale Untersuchung mit ihren Gefahren entbehren kann! Zunächst soll die Hebeamme nur per rectum untersuchen! Sie kann dann nicht inficiren, es darf sie daher später keine Schuld treffen, um so grösser aber wird die Verantwortung für den event. Arzt, der daher die vielfach geübte Indolenz gegen die Antisepsis fahren lassen wird! Leitet der Arzt von Anfang an die Geburt, so soll auch er, solange er die Geburt als normal per rectum erkennt, nicht in die Vagina eingehen! Scheidenausspülungen fallen vor und nach der Geburt weg; nur die äussere Reinigung der Genitalien bleibt bestehen und zwar soll diese kurz vor der Geburt des Kopfes geschehen, also wenn der Kopf in der Vulva erscheint und die ganze Scheide ausfüllt, sodass nichts in die Scheide hineinlaufen kann. Die Hebeamme soll überhaupt nur rectal untersuchen; findet sie etwas Abnormes, ist die Citirung eines Arztes geboten!

(Centralblatt f. Gynäkologie 1894 No. 17.)

- Ueber den **Einfluss der Ehe auf Herzkrankheiten**, d. h. ob herzkranken Mädchen die Ehe abzurathen ist, darüber herrschen verschiedene Ansichten. Peter widerathet jeder Herzkranken entschieden die Ehe, da die Gefahren der Schwangerschaft und Geburt zu grosse seien. Nach den Beobachtungen von Vinay (Lyon) der 1891—92 in Bezug auf das Herz 1700 Schwangere untersuchte, ist dies Verbot nicht so streng zu nehmen; nach ihm bilden Klappenfehler keine absolute Contraindication zur Ehe und

Schwangerschaft. Dieselbe ist zu gestatten bei guter Compensation, wenn Compensationsstörungen erheblichen Grades auch früher nicht bestanden haben, und beim Fehlen von Albuminurie. Die Ehe ist zu verbieten, wo Zeichen von Herzinsufficienz bestehen oder bestanden haben.

(Rev. de thérap. 1894 No. 2. —
Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte 1894 No. 7.)

- H. Löhlein (Giessen) beobachtete 2 Mal **Schwangerschaft im ventrifixirten Uterus**. Gravidität, Entbindung und Wochenbett waren normal. In dem einen Fall zeigte es sich sehr deutlich, dass die fixirende Adhäsion geradezu auffallend fähig war, dem Wachsthum des schwangeren Uterus nachzugeben und auch sehr prompt der puerperalen Verkleinerung sich anzuschliessen.

(Deutsche med. Wochenschr. 1894 No. 11.)

Intoxicationen. 2 Vergiftungsfälle mit Lysol und Carbolsäure,

mitgetheilt von Dr. Friedeberg (Magdeburg, städt. Krankenhaus): 1. **Lysolvergiftung:** 1 Jahr altes Kind trinkt ca. 10 gr. Lysol. pur. 2½ Stunden später Status: anämisches, leicht somnolentes Kind, Lippen cyanotisch, Kinn und Gegend des rechten Mundwinkels und Unterkiefers mit deutlichen Verätzungsmarken, Schleimhaut der Unterlippe blaugrau verfärbt, Uvula und hintere Rachenwand geröthet, sternale Einziehungen, Athmung stöhnend, 48 p. M., Magengegend nicht erheblich druckempfindlich, jedoch fasst das Kind häufig mit den geballten Händen nach dem Leib, Pupillen mittelweit, reagirend, Puls schwach, 100, Temperatur 36,4°. Durch Magenausspülung stark nach Lysol riechende Massen ausgehebert. Nach der Ausspülung werden 15 gr. einer Schüttelmixtur von Magnesia durch die Magensonde per Spritze eingeführt. Nach 5 Stunden Kind wieder bei vollem Bewusstsein, nachdem es 4 Mal gebrochen hat; Puls 106, ziemlich kräftig, Respiration 46, noch leicht stöhnend. Nach 8 Tagen völlige Heilung. 2. **Carbolvergiftung:** 41jährige Frau verwendet irrthümlich eine ihr zur Scheidenirrigation verordnete Carbollösung von 1 Liter 2½ % Carbolsäure als Klysma. 5 Mi-

nuten später unter Zuckungen Eintritt völliger Bewusstlosigkeit; leichte Cyanose, Stirn mit Schweiss bedeckt, Pupillen träge reagierend auf Lichteinfall, kein Cornealreflex, Athmung oberflächlich, frequent, mit leisem Rasseln, Herztöne sehr leise, Puls klein und weich, 140, klonische Zuckungen in Händen und Fingern. Therapie: Klysma von 500 gr. Aq. Calc., behufs Erwärmung mit 100 gr. heissen Wassers vermischt, Subcutan 4 gr. einer Lösung von Camphor. 1,0:Ol. Olivar 4,0. Nach einigen Stunden Allgemeinbefinden schon wesentlich gehoben. Subcutan Einspritzungen von Lösung Natr. sulfur. 1,0:100,0 im Ganzen 10 gr. Am anderen Tage völliges Wohlbefinden. Hier der glückliche Verlauf wohl meist der Therapie zu verdanken. Durch das Kalkwasser wurden unlösliche Salzverbindungen mit dem Carbol gebildet, sodass eine weitere Resorption des Giftes nicht stattfinden konnte, durch die Injectionen von Natr. sulfur. wurde die Umwandlung des freien Phenols in gepaarte Schwefelsäure begünstigt. (Centralblatt f. innere Medicin 1894, März.)

- Fall von **Kreosotvergiftung**, beobachtet von Dr. H. Schulze (Hamburg): 30jährige Frau bekommt wegen eines Magenleidens 30 gr. Kreosot. fag. verordnet, um es tropfenweise zu nehmen. Statt dessen nimmt sie gleich am ersten Abend $\frac{3}{4}$ des Flascheninhaltes auf einmal. Status: regelmässiger, etwas verlangsamter Puls, fahle Gesichtsfarbe, kalter Schweiss auf der Stirn, schwache Brechbewegungen, Erbrochenes riecht stark nach Kreosot. Auf subcutane Application von Apomorphin Entleerung des gefüllten Magens ca. 1 Stunde nach Einnahme des Kreosot. Darauf Nachtrinken von lauwarmer Milch und die nächsten Tage ausschliesslich Milchdiät. Am folgenden Tage dunkelbraun gefärbter Urin und nekrotische Abstossung der Schleimhaut des Rachens, der mässig geschwollen war. Weitere Erscheinungen blieben aus.

(Münchener med. Wochenschr. 1894 No. 11.)

- Prof. Dr. F. Müller (Graz) hat eine **Behandlungsmethode der bei Sulfonalvergiftung eintretenden Haematorporphyrinurie** gefunden. Letzterer gehen in der Regel, vielleicht ausnahmslos die bekannten cephalischen

Sulfonalintoxications-Symptome: Vertigo, Abnahme des Gedächtnisses, Blödigkeit, Somnolenz, taumelnder Gang, Astasie, Abasie, Ataxie, depressive Gemüthsstimmung, zuweilen mit paroxystischen, kurz dauernden Erregungszuständen, mit psychischer und sensorieller Hyperästhesie, häsitirende Sprache mit Silbenstolpern, Tremor linguae, labiorum et manuum, allgemeine Mattigkeit, später sehr hartnäckige Obstipation mit heftigen, kolikartigen Schmerzen, besonders in der linken Abdominalhälfte, und episodischem Erbrechen, ausserdem Oligurie, quälendes Durstgefühl, Trockenheit der Mundhöhle, Dysphagie, zunehmende Anaemie, klebriger Schweiss voran. Gleichzeitig Dunkelblaurothfärbung des Harnes, „Porphyrfärbung“. Aus Pflanzenfasern bestehende Leib- und Bettwäsche zeigt nach des Autors Erfahrungen schon frühzeitig, wo die Harnverfärbung noch nicht ausgesprochen ist, röthlichbraune bis dunkelbraune Flecke mit sehr auffälligen, deutlich in's Violette schimmernden, schmalen, lebhaft gefärbten Rändern. Harn stets von sehr stark saurer Reaction! Letzteres Symptom bewog Autor bei einem Patienten, der durch 5 Monate hindurch täglich 1 gr. Sulfonal verbraucht hatte und jene Krankheitssymptome mit rapidem körperlichen und geistigen Zerfall darbot, die gesunkene Alkalescenz des Blutes durch eine methodische Alkalithherapie zu heben und die schädliche Wirkung des Sulfonals auf das Zellenleben zu bekämpfen. Also täglich 5—8 gr. Natr. bicarb. (und 1 gr. Magnes. carbonic.) theils in Pulverform, theils in kohlensäurehaltigen, alkalischen Mineralwässern (Giesshübler und Preblauer) neben Milchdiät. Vom vierten Tage ab Harn neutral und immer lichter, gleichzeitig Vermehrung der Harnmenge. Nach 3 Wochen glaubte Autor infolge normaler Harnfarbe Natr. bicarb. aussetzen zu können, aber schon nach 4 Tagen wieder Porphyrfärbung sichtbar! Daher nochmals Alkalithherapie längere Zeit hindurch, wodurch sich der Harn wieder normal färbte, allmählig vollkommene Euphorie eintrat und auch die während der Sulfonalintoxication über den ganzen Körper, besonders auf der Stirn, im Gesicht, auf

der Wangen- und Gaumenschleimhaut, ähnlich wie beim Morbus Addisonii, sehr zahlreich aufgetretenen Chloasmata, resp. braunschwarze Schleimhautpigmentflecke gänzlich verschwanden. — Auch bei einem 2. Falle, einem Tabiker, der 2 Monate lang täglich 0,5—1,0 Sulfonal genommen hatte, schwand die Haematoporphyrinurie vollständig und bleibend unter der Alkalitherapie. — Prophylaktisch empfiehlt es sich, nie Sulfonal in continuo durch längere Zeit nehmen zu lassen, oder nur bei gleichzeitiger Sorge für tägliche Darmentleerung und unter Verabreichung von Natr. bicarb. mit oder ohne alkalische Mineralwässer.

(Wiener klin. Wochenschrift 1894 No. 14.)

- Eine **Antidot-Taschenapotheke** hat sich Dr. O. Wolff (Frankenstein i. Schl.) construirt, um Alles gleich bei der Hand zu haben, wenn er z. B. auf's Land zu I. gerufen wird. Zunächst ist es gut, stets eine Magenpumpe bei sich zu führen, um sofort den Magen entleeren zu können, auch wo wegen Trismus oder aufgehobenen Schlingvermögens die Anwendung innerer Gegenmittel unmöglich ist. In Ermangelung einer Magenpumpe gewöhnlicher, ca. 1 Meter langer Irrigatorschlauch genügend, dessen eines Ende man durch Abbrennen etwas abgerundet hat, sodass die scharfe Kante verschwunden ist. Ist der Schlauch zu kurz, um den Magen auszuhebern, so kann man letzteren doch dadurch entleeren, dass man den auf einem Tische liegenden Patienten mit dem Oberkörper über die Tischkante hinausschiebt und nach unten richtet, sodass der Magen höher als der Mund liegt. Magenpumpe contraindicirt bei Anätzung des Magens und der Speiseröhre, z. B. bei I. mit Säuren, Alkalien, Antimonchlorid u. s. w. und da, wo grössere, compacte Stücke (I. mit Wurst, Fischen, Fleisch, Pilzen u. s. w.) im Magen vermuthet werden, da hier ein Einfluss auf die doch im Magen verbleibenden Stücke nicht geschieht. Hier wieder nur ein Brechmittel! Das beste ist Apomorphin, subcutan, das nach 5—10 Minuten wirkt. Autor hat also in seiner Antidot-Taschenapotheke, zu welcher sich eine Cartonschachtel, ein hölzernes Etui,

eine Cigarettschachtel oder eine Ledertasche eignet, ein Fläschchen mit der Aufschrift:

Rp.

Apomorphin. mur. 0,05

Aq. dest. 5,0

S. $\frac{1}{2}$ —1 Spritze subcutan.

Rings an der Flasche, der ganzen Höhe derselben entsprechend, ist ein Papierstreifen aufgeklebt mit der Aufschrift:

Gegen Vergiftung mit:

Acid. arsenic.	Colchicin.	Nitroglycerin.
Aconitin.	Colocynth.	Opium.
Alcohol.	Coniin.	Petroleum.
Amylnitrit.	Cytisin.	Phosphor.
Anilin.	Digitalin.	Physostigmin.
Argent. nitric.	Duboisin.	Picrotoxin.
Atropin.	Ergotin.	Pilocarpin.
Baryt.	Fischgift.	Pilze.
Belladonna.	Fleischgift.	Pulsatilla.
Bleisalze.	Gratiola.	Sabina.
Cannabis.	Hydrarg. Salze	Santonin.
Cantharid.	Hyoscyam.	Stramon.
Chinin.	Kal. chloric.	Strychnin.
Chloralhydrat.	Lactucar.	Veratrin.
Cicuta virosa.	Morph.	Wurstgift.
Codein.	Nicotin.	Zinnsalze.
Coffein.	Nitrobenzol.	

Ferner eine Schachtel mit Tanninpulver. Oben Aufschrift:

Rp.

Acid. tannic. 0,3

D. t. dos. No. 12.

S. Alle 10 Minuten 1 Pulver.

Auf der unteren Seite Aufschrift:

Gegen Vergiftung mit:

Aconitin.	Coniin.	Morphium.
Antimon.	Cytisin.	Nicotinum.
Atropin.	Digitalis.	Opium.
Belladonna.	Gratiola.	Pilze.
Bleisalze.	Helleborus.	Stramonium.
Chinin.	Hyoscyamus.	Strychnin.
Codein.	Ipecacuanha.	Veratrin.
Colchicin.	Lobelia.	Zinksalze.

Da Tannin mit diesen Giften unlösliche Tannate bildet, die Magen und Darm sehr belästigen und sogar ätzend wirken können, so muss für baldige Fortschaffung gesorgt werden. Am besten, von den 12 Pulvern 6 Stück in 1 Liter Wasser zu lösen und dies per Magenpumpe in den Magen zu bringen und diesen dann auszupumpen, worauf man die anderen 6 Stück per os (alle 10 Minuten) giebt und dann ein Abführmittel verabreicht.

Drittes Medicament: *Magnesia usta*:

Rp.

Magnes. ust. 10,0

S. Alle 5 Minuten 1 Theelöffel
voll in Wasser.

Gegen Vergiftung mit:

Acid. acetic.	Acid. tartaric.	Ferr. sesquichlorat.
Acid. arsen.	Alumin.	Ferr. sulfur.
Acid. carbolie.	Antimon.	Jodum.
Acid. chromic.	Aur. chlorat.	Kal. bichromic.
Acid. citric.	Brom.	Kupfersalze.
Acid. hydrochloric.	Cadm. sulfuric.	Phosphor.
Acid. nitric.	Calcar. chlorat.	Quecksilbersalze.
Acid. oxalic.	Chlorum.	Zinnsalze.
Acid. sulfuric.		

Auch hier, falls nicht eine zu starke Anätzung des Schlundes oder Magens die Magenpumpe contraindicirt, die Hälfte des Pulvers in 1 Liter Wasser zu lösen und durch Magenschlauch in den Magen zu bringen und sofort wieder auszuhebern, dann aber noch alle 5 Minuten 1 Theelöffel per os zu geben.

Schliesslich noch 2 Fläschchen erforderlich. Im ersten (zur Bekämpfung der oft sehr heftigen Schmerzen):

Rp.

Morph. mur. 0,1

Aq. dest. 5,0

S. $\frac{1}{2}$ —1 Spritze subcutan.

Im zweiten befindet sich Campher-Aether (1:5) gegen drohenden Collaps und Schwächezustände (1—3 Spritzen):

Bei Vergiftung mit:

Aetzkalk.	Coloquinten.	Opium.
Alcohol.	Coniin.	Petroleum.
Anilin.	Curare.	Pilze.
Antifebrin.	Cytisin.	Salol.
Antimon.	Digitalis.	Salpetersäure
Antipyrin.	Ergotin.	Salzsäure.
Atropin.	Fischgift.	Santonin.
Baryt.	Fleischgift.	Saponin.
Belladonna.	Helleborus.	Schlangengift.
Blausäure.	Hyoscyamus.	Schwefelwasserstoff.
Carbolsäure.	Kal. chloric.	Strychnin.
Chinin.	Lactucar.	Sulfonal.
Chloralhydrat.	Morph.	Thallin.
Chloroform.	Nitrobenzol.	Veratrin.
Cocain.	Nitroglycerin.	Wurstgift.
Codein.		

Mit einer solchen Antidot-Taschenapotheke glaubt Autor jedem Vergifteten sofortige Hülfe angedeihen lassen zu können.

(Zeitschrift f. ärztl. Landpraxis 1894 No. 4.)

Rheumatismen. Dr. A. Müller (St. Beatenberg) hat die Wirkung der **Salicylsäure bei äusserer Application** bereits bei vielen Fällen schätzen gelernt; namentlich bei **Rheumatismus acutus** wirkt die Salicylsäure gut ein, ebenso bei den heftigen rheumatoiden Schmerzen, mit denen manchmal die Influenza einsetzt. Die Wirkung der Salbe ist freilich eine etwas flüchtige, sodass man wohl meist der internen Medication nicht wird entrathen können. Wie zweckmäfsig da eine Combination von **Natr. salicyl.** mit **Kreosot** sein kann, hat Autor bei einem Fall erfahren, wo eine Dame, die bereits früher Salicyl genommen, später durch den Geschmack so angewidert wurde, dass sie das Mittel (mit **Tinct. cort. aur.**) nicht nehmen konnte. Autor setzte der Lösung 20 gr. **Kreosotwein** zu, da wurde das **Natr. salicyl.** ohne Widerstreben genommen und vertragen. Das Recept zum **Kreosotwein** lautet:

Rp.*Kreosol. 13,0**Tinct. Gent. 30,0**Spir. vin. 250,0**Vin. Tokayens. q. s. ad 1000,0*

(Therap. Monatshefte 1894 No. 3.)

- Dr. O. v. Bauer theilt mit, dass sich bei Prof. Drasche (Wien, allgem. Krankenhaus) **Malakin** trefflich bewährte, sobald es in der gehörigen Dosis verabfolgt wurde; letztere beträgt pro die 6 gr.

(Wiener medic. Blätter 1894 No. 11.)

- Oberstabsarzt a. D. Dr. Aug. Dyes (Hannover) hat viele Fälle von **chron. Gelenkrheumatismus** nur durch **Blutentziehungen** geheilt. Z. B. 50 Jahre alter Mann, der seit 7 Jahren daran leidet (Steifheit und Schmerzhaftigkeit aller Gelenke, Contractur des linken Kniegelenkes, sodass er sich nur mit Krücken bewegen kann, Abmagerung, Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit wegen der in der Nacht exacerbirenden Schmerzen). Therapie: Aderlass: Entziehung von 110 gr. Blut, (weil Patient so viel Pfund wiegt). Folge: hochgradiger Schweiss. Derselbe wird 2 Tage lang gepflegt. Dann Schlaf. Beim Erwachen fühlt sich Patient wie neugeboren, er verspürt Appetit; auch objectiv Besserung zu constatiren. Nach 14 Tagen nochmals 120 gr. Blut entzogen. Einige Wochen darauf Gehen ohne Krücken möglich, und nach Verlauf einiger Monate kann Patient wieder seinem Berufe nachgehen.

(Internat. klin. Rundschau 1894 No. 14.)

- George Meyer (Berlin) theilt einen **Fall von acutem Gelenkrheumatismus** mit, der durch das Zusammen treffen mehrerer höchst seltener Ereignisse geradezu ein Unicum ist. Ein 49jähriger Mann erkrankt an acutem Gelenkrheumatismus, der sich hauptsächlich an einem Schultergelenk localisirt. Vom 6. Tage an erscheint der Kehlkopf betroffen (hochgradige Schluckbeschwerden, Störung der Sprache, selbst bei leisestem Druck auf die Cartilago thyreoidea, laryngoskopisch nichts nachweisbar). Dieser Laryngealrheu-

matismus schwindet nach einer Woche vollkommen. Unter dessen hat sich aber (am 9. Tage) eine Thrombose der rechten Schenkelvene gezeigt, und diese ist noch nach 6 Monaten noch nicht ganz geschwunden. Puls, Urin, Herz und Lungen bleiben intact. Endlich kommt noch hinzu, dass, ohne dass man einen gemeinschaftlichen Hintergrund vermuthen kann, am 4. Tage der Erkrankung bei dem 5jährigen Sohn des Patienten gleichfalls acuter Gelenkrheumatismus auftritt, der normal verläuft und nach 2 Wochen mit Heilung endet. Ein solcher Doppelfall in einem Haushalte bisher noch nicht beobachtet.

(Berliner klin. Wochenschrift 1894 No. 16.)

Tuberculose. Hendrix berichtet über **secundäre tuberculöse Infection der Narben nach chirurgischen Operationen**: 2 Fälle (Laparotomie wegen tuberculöser Peritonitis und Resection zweier Tarsalknochen wegen Caries), bei denen nach Vernarbung per primam und vollständiger Heilung der tuberculösen Heerde in der Tiefe sich nachträglich die Narben frisch inficirten unter Bildung von weichen, gelatinösen, durchsichtigen Fungositäten, welche die ganze Dicke des Derma einnahmen und bis zur Aponeurose, nicht aber über dieselbe hinausreichten und vollständig auf Haut und Unterhautzellgewebe beschränkt blieben. Sie leisteten selbst energischer Behandlung (Auskratzung und Kauterisation) hartnäckigen Widerstand. Autor nimmt an, dass die Hautränder während der Operation durch die aus der Tiefe quellenden Flüssigkeiten inficirt wurden und Keime zurückbehielten, welche nach glatter Vernarbung zum Ausbruche kamen.

(La Policlinique 1893 No. 17. —

Monatshefte f. prakt. Dermatologie 1894 Bd. XVIII No. 6.)

— Dr. Hollstein (Porz a. Rh.) hat das **Klever'sche Kreosotvasogen** bei **geschwollenen tuberculösen Lymphdrüsen** mit bestem Erfolge benützt. Durch mehrmalige tägliche Einreibung gelang es, sie vollständig zurückzubringen, trotzdem einige Male die Tendenz zur Eiterung offenbar war.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1894 No. 5.)

- Prof. Mikulicz stellt ein 13jähriges Mädchen vor, welches wegen **T. des Kniegelenkes** seit fast 2 Jahren mit Jodoformglycerin, Incisionen, Auskratzungen u. s. w. ohne Erfolg behandelt worden ist. Dann **Bier'sche Methode mittelst elastischer Binde** (s. Exerpta II. S. 32 und III. S. 109) 3 Monate mit kurzen Unterbrechungen angewandt: die vorher sehr heftigen Schmerzen liessen überraschend schnell nach und es trat bald vollkommene Heilung ein. — Bei anderen in der Klinik so behandelten Fällen Resultate sehr verschieden, einmal Besserung, einmal Verschlimmerung, jedenfalls aber ist das Bier'sche Verfahren als ein wichtiges Hilfsmittel im Kampfe gegen Gelenktuberculose anzusehen.

(Schles. Gesellschaft f. Vaterländ. Cultur in Breslau, 8. Dec. 1893. — Deutsche medic. Wochenschrift 1894 No. 14.)

- Dr. Moritz Cohn (Hamburg) macht eine **vorläufige Mittheilung über eine neue Behandlungsmethode der Lungentuberculose**, mit der bei über 100 Fällen meist der ärmeren Praxis, wo jede andere Therapie zu kostspielig gewesen wäre, Versuche angestellt hat, die zu recht günstigen Resultaten führten, sodass Autor die Methode warm zur Nachprüfung empfiehlt. Es handelt sich um den Gebrauch von **Ichthyol**:

Rp.

Ichthyol.

Aq. dest. aa 25,0

M. D. S. 3 mal tägl. 4 Tropfen
vor den Mahlzeiten in 1 Weinglas Wasser nehmen, schwarzen Kaffee nachtrinken.

Täglich 1 Tropfen mehr, bis 3 Mal täglich 40 Tropfen erreicht sind. Bei Kindern von 5—12 Jahren etwa die Hälfte der Dosis.

(Deutsche med. Wochenschrift 1894 No. 14.)

- Dr. J. Weiss macht folgende Mittheilungen über **Behandlung der Phthisis**: Kreosot ist kein Specificum, wohl aber, richtig gegeben, ein vorzügliches Stomachicum. Pillenform unzweckmässig! Zur Bekämpfung des Fiebers hydriatische Therapie ungeeignet, ebenso Antifebrin, gut dagegen das Phenacetin (0,25—0,5) und Malakin (2stündl. 0,5). Gegen die Nachtschweisse

Atropin und Agaricin manchmal unwirksam; zu empfehlen das Extr. Hydrast. canad. (4 Stunden vor dem Schweissausbruch 25 Tropfen) und Duboisin in Pillenform (à $\frac{1}{2}$ mgrm., 2 Pillen Abends), das dazu noch ausgesprochen hypnotisch wirkt. (Wiener medic. Club, 7. März 1894. — Wiener medic. Presse 1894 No. 17.)

- Dr. Miniat hat mit einer **forcirten Guajakolbehandlung bei Phthisis** ganz gute Erfolge erzielt. Das Mittel wurde per os, per rectum und als Schmiercur verwendet, welch letztere besonders wirkungsvoll erschien. Per os am besten:

Rp.

Guajakol. 10,0

Menthol. 2,0

Spir. vin. 200,0

M. D. S. tägl. 2mal nach den Hauptmahlzeiten in Zuckerwasser 10 gr. zu nehmen.

Abends im Bette eine Rectaleingiessung:

Rp.

Guajakol. gtt. X.

Aq. dest. 50,0

Vitell. ovi I

Ol. Oliv. 15,0

M. D. S. zum Klysma.

zur Schmiercur:

Rp.

Guajakol. 10,0

Axung. porc. 50,0

M. f. ung.

Davon täglich 1—2 gr. 1 Mal in die Subaxillargegend einzureiben, sodass die Salbe in 5—10 Tagen verbraucht ist. Das Fieber nimmt rasch ab. Aber auch nach Abnahme der bedrohlichsten Symptome muss die Guajakolcur noch wochenlang, freilich in grösseren Intervallen fortgesetzt werden.

(Medic.-pharmac. Bezirksverein Bern, 9. Januar 1894. — Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte 1894 No. 7.)

- E. Destrée (Brüssel) macht aufmerksam auf ein **prämonitorisches Symptom der Lungentuberculose**. Im Ver-

laufe der letzteren findet man oft eine ungleiche Erweiterung der Pupillen (gewöhnlich auf derselben Seite mit der afficirten Lunge bei einseitiger T., bald auf der Seite der mehr, bald der weniger betroffenen Lunge bei doppelseitiger T.). Dieses Symptom findet sich weder bei Pneumonie der Lungenspitzen, noch bei chron. Bronchitis mit Emphysem, dagegen häufig nach längst abgelaufenen Pleuritiden. Durch Versuche an Thieren fand nun Autor, dass man nach Belieben eine ungleiche Erweiterung der Pupillen durch Reizung des Sympathicus in der Brusthöhle erzielen kann: jede mechanische oder elektrische Reizung des Plexus sympathicus in der Nähe des Lungenhilus erzeugt Erweiterung der Pupillen auf der gereizten Seite. Sectionen ergaben ferner, dass im Verlaufe der Lungentuberculose eine mechanische Reizung des Lungenhilus und der Fasern des Plexus pulmon. sympath. durch die hypertrophirten Bronchiallymphdrüsen zu Stande kommen kann und so eine ungleiche Erweiterung der Pupillen erzeugt wird, die also als ein werthvolles Zeichen der Bronchialdrüsentuberculose anzusehen ist. Diese Erscheinung ist oft lange Zeit (in einem Falle 5 Jahre) vor jeder wahrnehmbaren Lungenerscheinung zu beobachten, daher als frühzeitiges Symptom der Phthisis wohl zu beachten!

(XI. Internat. medic. Congress in Rom. —
Wiener medic. Presse 1894 No. 14.)

- Frl. L. Djuritsch fand bei tuberculösen Kindern constant und dauernd **Indicanurie**, was, wenn es sonstwie Bestätigung findet, von grosser Bedeutung für die Diagnose der kindlichen T. werden könnte.

(Rev. mens. des mal. des enfants, Febr. 1894. —
Wiener medic. Presse 1894 No. 16.)

- Guidone zieht auf Grund einer Reihe von Beobachtungen folgende Schlussfolgerungen betreffs der **Symbiose des syphilitischen und tuberculösen Processes**:

1. Die syphilo-tuberculöse Symbiose beim Menschen ist ein häufigeres Vorkommen, als man bisher geglaubt hat.

2. Sehr oft verlaufen die beiden Processe bei demselben Individuum parallel nebeneinander.
3. Die syphilitische Infection bildet für den Bacillus der Tuberculose ein günstiges Angriffsfeld.
4. Die Syphilitiker sind ganz besonders einer tuberculösen Infection ausgesetzt.
5. Die tuberculöse Infiltration der Lungen nach Syphilis verläuft überaus rasch.
6. Es scheint, als ob die Syphilis, die der Tuberculose vorangegangen ist und ihr den Boden bereitet, an Vehemenz verliert oder latent wird.

(Rif. med. 1893 No. 230. —

Monatshefte f. prakt. Dermatologie 1894 Bd. XVII. Heft 6.)

Tumoren. O. Maibaum theilt über die **Wirkung des Pyoctanin bei malignen Neubildungen innerer Organe** mit, dass das Mittel auf der Klinik des Prof. Wassiliew (Dorpat) gewöhnlich 3 Mal täglich à 0,06 in Pillenform verabfolgt wird, zuweilen auch in Suppositorien:

Rp.

Pyoctanin. 0,06

Extr. Bellad. 0,02

Butyr. Cac. 2,0

F. suppos.

In einem Fall von ausgesprochenem Magenkrebs geradezu überraschender Erfolg: rasche Zunahme des Körpergewichtes, Aufhören des Aufstossens und Erbrechens, Zunahme des Appetits. In einem anderen Falle von Carcinoma ventriculi, das sogar schon zu Verwachsungen mit der Leber und Metastasen geführt hatte, ebenfalls Besserung. Auch in Fällen von Carcinomen anderer Organe erwies sich Pyoctanin als nutzbringend.

(St. Petersburger medic. Wochenschrift 1894 No. 4.)

— Prof. R. Lépine (Lyon) berichtet von einem **Falle von Carcinoma ventriculi mit einer colossalen linksseitigen supraclaviculären Drüsenanschwellung** bei einem 48-jährigen Manne. Dieser linksseitige Tumor besass den Umfang eines sehr grossen Hühnereies, war wenig beweglich, wenig schmerzhaft und mit der Haut

eben oberhalb der Clavicula verwachsen. Wie die Section ergab, bestand er aus einer Gruppe mit einander verschmolzener Drüsen. Sonst nirgends Drüsen-schwellungen. Der Tumor war 5 Monate vor dem ersten Auftreten des Erbrechens bereits nachweisbar gewesen! In einzelnen Fällen von Magenkrebs wurden schon früher in der linken Supraclavicular-gegend kleine, harte Drüsen-schwellungen beobachtet, die in der Regel nicht frühzeitig auftraten, ausnahmsweise aber auch bereits vor dem Erscheinen der für den Magenkrebs charakteristischen Symptome sich zeigten, wie es hier der Fall war. Jedenfalls kann der Tumor manchmal bei der Differential-diagnose zwischen Carcinoma und Ulcus ventriculi rotundum von Wichtigkeit sein!

(Deutsche med. Wochenschrift 1894 No. 13.)

- Dr. M. Frank (Bern, geburtsh.-gynäk. Klinik) giebt zur **Beurtheilung des Werthes der Castration bei Myomen des Uterus** das therapeutische Resultat der 20 seit 1889 operirten Fälle wieder, von denen hier 17 in Betracht kommen. In 12 Fällen (70,5%) setzten die Blutungen, nachdem nach der Operation kurze Zeit blutiger Ausfluss bestanden, ganz aus, bei drei anderen Fällen kamen noch einige Male atypische Blutungen von kurzer Dauer und geringer Stärke, in 1 Fall tritt die Regel noch alle 4 Wochen ein, jedoch ist der Blutverlust um die Hälfte geringer, als vor der Operation. In neun Fällen Tumoren zurückgegangen, bisweilen so, dass sie auch in Narkose nicht nachweisbar waren, 1 Mal Tumor grösser geworden, 4 Mal blieb er gleich (die anderen unbekannt). Schmerzen und Urinbeschwerden hatten zehn Mal die Operation mit indicirt: überall gingen diese Symptome ganz zurück oder sie besserten sich sehr. Was die Nachtheile der Operation anbelangt, so finden sich bei 7 nervöse Beschwerden (Herzklopfen, Congestionen, Hitze- und Angstgefühl, besonders zur Zeit der fälligen Regel) einzelne klagten über stärkeren Ausfluss. Von den zwanzig Patientinnen ist keine der Operation erlegen! Einige Male nach der Operation stärkerer, längere Zeit anhaltender Blutabgang, 2 Mal Lungenembolie, alles ohne

weitere Schädigung. Autor gelangt zu dem Schluss, dass die Castration gegen die Beschwerden der Myome angelegentlichst zu empfehlen ist. Contraindicationen: 1) Schon eingetretene oder nur drohende Veränderungen der Geschwulst, besonders regressiver Art (namentlich cystische, erweichte Tumoren suspect!). 2) Verdacht auf maligne, sarcomatöse Degeneration (schnelles Wachsthum, rascher Kräfteverfall, starker, übelriechender Ausfluss, Ascites!). 3) Wenn für den Augenblick direct lebensgefährliche Symptome zu bekämpfen sind, die durch Grösse und Ausdehnung der Geschwulst bewirkt, also auch nur durch Radicaloperation beseitigt werden können (Incarceration!). 4) Solitäre, dünnstielige, subperitoneale Tumoren (hier Entfernung nicht gefährlicher als Castration). — Bei allen anderen, auch bei den vom Collum ausgehenden Myomen Castration anwendbar! Besonders der Operation günstig sind mittelgrosse, vom Uteruskörper ausgehende, interstitielle oder submuköse Myome, wenn noch eine Anzahl anderer, kleinerer, eben erst im Weiterwachsthum begriffener Myomknollen vorhanden sind. Bei der Operation ist immer zu bedenken, dass man nur eine palliative Therapie ausübt, die jedoch, mit wenigen Ausnahmen, für immer die lästigsten Symptome (Blutungen und Schmerzen) beseitigt, ja in sehr vielen Fällen auch ein Schrumpfen des Tumors selbst herbeiführt. „Man wird deshalb die Castration nur in den Fällen vorziehen, wo die Entfernung der Ovarien voraussichtlich leichter stattfinden kann, als die Abtragung des Myoms selbst. Ferner dann, wenn die Symptome nicht so schwere sind, dass sie den Gefahren der Radicaloperation (nach Horwitz 25% Mortalität, bei der Castration 0%, nach Lawson-Tait 1,2%) die Waage halten, die Patienten auf der anderen Seite aber erklären, womöglich von den Beschwerden befreit oder wenigstens gebessert zu werden.“ Manchmal wird man vor der Eröffnung des Abdomens noch zwischen beiden Operationen schwanken, d. h. zunächst die Laparotomie als eine explorative betrachten und sich dann den Verhältnissen anpassen, also radical vorgehen, wenn der Tumor leicht in die Höhe zu schieben, ohne Verwachsungen ist, günstige Stielverhältnisse vor-

liegen, der allgemeine Kräftezustand ein befriedigender ist. Bei durch Anämie stark geschwächten Frauen, denen die Gefahren einer längeren Narkose und eines grösseren Blutverlustes erspart werden müssen, Castration entschieden vorzuziehen! Manchmal Castration noch neben Abtragung des Myoms vorzunehmen, z. B. wenn ein subseröses, leicht abtragbares Myom entfernt wurde, aber noch kleinere, zur Zeit noch keine Beschwerden verursachende Myome vorhanden sind!

(Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte 1894 No. 7.)

Typhus abdominalis. Seit 1888 hat Prof. Dr. J. Petresco (Bukarest) bei 647 Fällen von Abdominaltyphus β Naphthol angewandt (3—5 gr. pro die) allein, oder mit Chinin. sulfur. (1—2 gr. pro die). Gleichzeitig als Getränk statt des Wassers Limonade, welche 5‰ Natr. benzoic. oder 1—2‰ Acid. benzoic. enthält. Bei schweren adynamischen Fällen ausserdem auch Hydrotherapie. Folgende Schlüsse zieht der Autor:

1. Der vom Anbeginn mit β Naphthol behandelte T. kann in seinem Verlaufe bedeutend abgeschwächt, ja sogar coupirt werden;
2. die Behandlung mit β Naphthol beseitigt sehr bald die Erscheinungen der Autointoxication oder der secundären Infection. Die Krankheit nimmt ihren natürlichen cyclischen Verlauf ohne die bekannte Reihe von schweren Vergiftungserscheinungen, ohne jedwelle Complication zu zeigen;
3. bei Behandlung mit β Naphthol darf weder Alkohol, noch irgend ein alkoholisches Getränk verabreicht werden, da der Alkohol ein Lösungsmittel für das β Naphthol ist;
4. die therapeutische Dosis des β Naphthol beträgt 3—4 gr. pro die, in 12 Pulver zu theilen, von denen stündlich eines genommen wird. Diese Dosis muss täglich bis zur Genesung genommen werden.

(XI. Internat. Congress in Rom. — Wiener medic. Presse 1894 No. 14.)

— Dr. A. Stühlen (Kiel, medic. Klinik) beschreibt einen Fall von „**typhöser Meningitis**“. Es handelt sich um einen

31jährigen Mann, der an T. erkrankte, bei dem aber in den letzten Tagen vor dem Tode meningitische Symptome zu Tage traten, die aber dem schweren T. zugeschoben wurden. Die Section ergab aber als Hauptbefund eitrige Cerebrospinalmeningitis und Pachymeningitis, und im Eiter der Hirnhäute wurden bakteriologisch Typhusbacillen nachgewiesen. Der Typhusbacillus war hier unzweifelhaft der Erreger der Meningitis, denn er war der einzige Mikroorganismus, welcher aus dem Entzündungsheerd gezüchtet werden konnte. Man kann also hier wirklich von „Cerebraltypus“ und von „Meningitis typhosa“ sprechen.

(Berliner klin. Wochenschr. 1894 No. 15.)

Typhus exanthematicus. Prof. Dr. Z. Petresco (Bukarest, medicin. Klinik) wandte bei 2 Epidemien (1 Mal Kriegstypus, 1 Mal Hungertypus) die **Hydrotherapie** an und gelangte zu folgenden Resultaten:

1. Die Hydrotherapie ist das wirksamste therapeutische Mittel beim Typhus exanthematicus;
2. die hydriatische Behandlung ist die einzige, die im Stande ist, die Mortalität bei dieser Krankheit auf ein Minimum herabzusetzen;
3. die Wasserbehandlung liefert besonders bei den schweren adynamischen Formen der Typhus-infection oft geradezu wunderbare Resultate und ermöglicht in manchen Fällen eine wirkliche Wiederbelebung;
4. der Unterschied zwischen dieser Behandlungsmethode und den bis nun angewendeten besteht darin, dass durch die letzteren die typhöse Infection in ihrer natürlichen cyclischen Entwicklung nicht behindert, sondern nur modificirt, event. abgeschwächt wird, während durch die hydriatische Behandlung dieselbe in ihrem Verlauf vollständig aufgehalten wird, sodass das betroffene Individuum von den durch einen langen Krankheitsprocess bedingten organischen Verlusten verschont bleibt! In der That werden fast alle der Kaltwasserbehandlung unterzogenen Typhösen

beinahe ohne Reconvalescenz wiederhergestellt;

5. die Kaltwasserbehandlung des T. ist frei von jeder schädlichen Nebenwirkung; keine Complication und keinerlei Localisation der Infection bildet eine Contraindication für die Einleitung genannter Therapie.
6. die beste Anwendungsweise der Kaltwassercur ist die Einwicklung in nasse Tücher. Dieses Verfahren ist den kalten Douchen oder Bädern wegen seiner Einfachheit und Wirksamkeit vorzuziehen.

(XI. Internat. medic. Congress in Rom. —
Wiener medic. Presse 1894 No. 14.)

Urethritis. Dr. Neuhaus (München) berichtet von einem **Fall von U. membranacea artificialis**: Autor wird am späten Abend zu einem Reisenden gerufen, der Morgens ausgegangen, am Mittag fröstelnd in's Gasthaus zurückgekehrt, zu Bett gegangen und wahrscheinlich bald schwerbesinnlich geworden sei. Kräftig gebauter, etwa 30jähriger Mann; stark geröthetes, fast gedunsenes Gesicht, Temperatur 40°, Frequenz des Pulses und der Respiration wenig erhöht, ab und zu secundenlange Zuckungen einzelner Gesichtsmuskeln, manchmal auch Krämpfe der Wadenmuskulatur, Schwerbesinnlichkeit; Percussions- und Aüscultationsbefund normal. Therapie: nur Eisblase auf den Kopf. Am nächsten Morgen Patient nicht mehr betäubt, Fieber 38°. Eine Stunde vorher hatte Patient, der von Mitternacht an in lebhaften Schweiss gerathen war, dann ruhig geschlafen hatte und am Morgen wie ernüchtert aufgewacht war, unter lebhaftem Schmerz ein wenig urinirt. Dieser Urin bräunlichgelb gefärbt, getrübt; in demselben neben zahlreichen dünnen langen Fäden, kurzen Schollen auch eine offenbar schon zerfallene dünne Haut von 5 cm. Länge, dabei einige kleine, schlauchartige Stückchen, mikroskopisch verschiedenartige Pflasterepithelien, Eiter- und Blutkörperchen, hyaline und körnige Cylinder; beträchtlicher Eiweissgehalt; Quantität nur 150 ccm. Anamnestisch erfahre ich, dass der bis dahin stets gesunde Patient sich vor einem Jahre Gonorrhöe zuzog, gegen die ver-

geblich Verschiedenes angewandt wurde. Vor 3 Tagen hatte der Kranke einen bekannten Chirurgen in einer süddeutschen Stadt consultirt, der ihm eine scharfe Einspritzung gemacht und die gleiche Lösung — wie das Recept ergibt: 1% alkohol. Sublimatlösung — auch aufgeschrieben habe, worauf er selbst, trotz furchtbarer Schmerzen, starken Ausflusses und Blutabgangs, sich selbst noch einmal die Injection gemacht habe. Am 2. Tage urinirte er darauf sehr wenig, über den 3. Tag (gestern) war ihm nichts mehr erinnerlich. Offenbar hatte die Anätzung mit Sublimat nicht nur Anschwellung der vorderen Harnröhre und Urinbehinderung bewirkt, ferner aber auch Reizung der Blase und Niere, infolgedessen einen urämischen Anfall, der aber, da der Reiz nur ein kurzer war, günstig verlief. Bei Milchdiät und Selterswasser schon am folgenden Tage kein Fieber, bald auch kein Eiweiss und Cylinder im immer reichlicher werdenden Harn zu finden, der aber noch 2 Mal in den nächsten Wochen kleinere Membranen aufwies, welche ohne grosse Beschwerden abgingen. Seitdem war Patient endgültig die Gonorrhoe los!

(Monatsshefte f. prakt. Dermatologie 1894 Bd. XVIII. Heft 6.)

- Dr. Georg Letzel (München) wandte das **Gallobromol** bei 154 Fällen von **Gonorrhoe** (110 Fälle frischer U. anterior. + posterior, 20 Fälle chron. U.) an. Das Mittel beschränkte und beseitigte in kurzer Zeit die Schmerzen und Eitersecretion. Benützt wurde erst 1%, dann 1½% und schliesslich 2% Lösung, auch Antrophore mit 1—2% Gallobromol. Bei U. anter. wurden gewöhnliche Trippereinspritzungen (täglich 4 Mal) verordnet, und zwar erst vom 8.—10. Tage, nachdem vorher Salol, Fol. Uv. ursi oder Ol. Santal. gegeben worden waren; in die Urethra poster. wurde mit einem elastischen perforirten Katheter, dessen Oeffnungen in die Pars membranacea und prostatica zu liegen kamen, 2% Lösung (10—15 gr.) injicirt. Injectionen nicht schmerzhaft, nie reizend! Meist schon nach wenigen Tagen Verminderung des Ausflusses, der in der Regel nach 7—10 Tagen gänzlich schwand. Bei 1½—2% Lösungen

manchmal leichter, bald schwindender Schmerz, bei Anwendung der 1—2½ % Antrophore (von C. Stephan in Dresden) nie Reizungssymptome! Autor liess bei chron. Gonorrhö jeden Abend einen 1—2 % Antrophor einlegen und war damit sehr zufrieden. Die Injectionen in die Urethra posterior wirkten ebenso, wie solche mit schwacher Argent. nitric.-Lösung. Dem Autor erscheint daher das Gallobromol als werthvolle Bereicherung des antigonorrhoeischen Arzneischatzes. Auch bei 8 Fällen von **Ekzema acutum** madidum und crustosum wurde das Gallobromol (Umschläge mit 1—2 % Lösungen) verwandt; die mehrere Stunden lang gemachten Umschläge wechselten ab mit Puder- oder Pastenbehandlung. Recht aufmunternder Erfolg! Zu warnen vor einem minderwerthigen Präparat, das leicht braunröthlich ist und sich nicht vollständig in Wasser löst. — Zu empfehlen das Gallobromol von Gehe & Co., Dresden, das mit Aq. dest. wasserhelle Lösungen giebt. — Preis pro Gramm in der Apotheke 20 Pfg. — Die entstehenden Flecke in der Wäsche schwinden durch einen kleinen Zusatz von Citronensäure.

(Aerztliche Rundschau 1894 No. 13.)

— Stabsarzt Dr. Neumann (Liegnitz) hat bei **chronischer Gonorrhö** die eine 2 % Boro-Phenyl-Alumin-Verbindung enthaltenden „**Desinfections-Stäbchen**“ (von H. Noffke & Co., Berlin S. W. Ritterstr. 41) angewandt und sehr gute Erfolge erzielt; eine Reihe von jahrelang bestehenden Gonorrhöen wurden geheilt. Die Vorzüge dieser Stäbchen bestehen in Folgendem:

1. Sie werden sehr gut vertragen und rufen auch dort keine Schmerzen hervor, wo es sich um leichtere Stricturen handelt;
2. die Stäbchen sind in den meisten Fällen sicher und schnell wirkendes Mittel bei chron. Gonorrhö;
3. das Mittel ist vor Allem für die Praxis eleganter zu verwerthen. Es entstehen keine unangenehmen Flecke in der Wäsche;
4. die Stäbchen haben grosse Vorzüge vor den mit Drahtspirale versehenen Antrophoren. Diese hinterlassen oft hässliche Flecke

in der Wäsche, man kann sie auch den Patienten nicht gut in die Hand geben, weil die Gefahren des Einschlagens von falschen Wegen und einer üblen Beeinflussung event. Stricturen zu nahe liegen. Die Desinfectionsstäbchen können jedem Patienten überlassen werden.

5. An Stelle der früheren Glasstäbchen zum Einschieben liefert die Fabrik jetzt je nach Wunsch elastische Hartgummi- oder Fischbeinstäbchen.

Auf Grund aller dieser Vorzüge empfiehlt Autor warm diese Desinfections-Stäbchen, die er als das Beste für die gonorrhöische Praxis kennen gelernt hat, was es bis jetzt giebt.

(Allgemeine medic. Central-Zeitung 1894 No. 27.)



Vermischtes.

- Ein einfacher **Kunstgriff beim Katheterismus** wird von Dr. Phélip angegeben für Kranke mit Prostatahypertrophie, bei denen oft die Einführung der sonst ganz vortrefflichen Gummikatheter nicht gelingt, weil das Ende derselben sich gegen die Prostata, die wie ein Vorgebirge in die Harnröhre vorspringt, stemmt. Zur Ueberwindung dieses Hindernisses ziehe man einen Faden durch das Auge des Katheters, führe ihn bei der Application des Katheters mit in die Harnröhre ein und kann so durch Zug an dem Faden beim Katheterismus das Katheterende heben und so über das Hinderniss fortgleiten lassen.

(Lyon médic. 50 /7. 1893. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1894 No. 24.)

- Seine **Erfahrungen über die Wirkung des Scopolamins bei Augenerkrankungen** veröffentlicht Dr. Peters (Bonn), der das Merck'sche Scopolamin. hydrobromic. (0,02:10,0) anwandte und 4 Mal pro die einträufelte. Mydriasis tritt schon nach kurzer Zeit ein und ist ebenso ausgiebig, wie nach Atropininstillation. Bei frischer Iritis z. B. wurde

Zerreissung von Synechieen und vollständige Mydriasis nach 4maliger Einträufelung erzielt. Die Dauer der mydriatischen Wirkung aber ist nicht eine so lange, wie bei Atropin, sodass zur Erhaltung maximaler Mydriasis öftere Anwendung erforderlich ist. Die Accommodationslähmung verhält sich so, wie nach Atropin, hält aber nicht so lange an. Das Mittel zeigt keinen Einfluss auf die Druckverhältnisse im Auge und wird auch bei bestehender Drucksteigerung vertragen. In einem Falle von abgelaufener Verletzung der Cornea mit Iriseinheilung und Cataract, in welchem es später zu Reizerscheinungen und Drucksteigerung kam, trat nach mehrmaliger Anwendung von Scopolamin sofortiger Rückgang der bedrohlichen Symptome ein. Ein weiterer Vorzug des Mittels besteht darin, dass eine Reihe von lästigen Nebenerscheinungen, die nach längerem Atropingebrauch eintreten, hier fehlen und nie Vergiftungssymptome beobachtet werden, auch bei Kindern nicht, wo dieselbe Lösung zur Anwendung kam. Das Scopolamin wird ferner reactionslos vertragen, wo Idiosynkrasie gegen Atropin vorliegt oder wo nach längerem Gebrauch von Atropin sich lästige Nebenerscheinungen zeigen. Das Scopolamin verdient also eine ausgiebige Verwendung in der Praxis.

(Deutsche med. Wochenschrift 1894 No. 11.)

— Toilettencrème für die Hände, nach Monin:

Rp.

Lanolin. 30,0

Glycerin. 20,0

Natr. biborac. 16,0

Eucalyptol. 1,0

Aq. amygd. amar. gtt. XXV.

M. D. S. Abends die Hände einzureiben,
darüber Puder und Handschuhe.

(Journ. de méd. 1894 No. 35. —

Allgem. medic. Central-Zeitung 1894 No. 21.)



Bücherschau.

Mittheilungen aus Kliniken und medicinischen Instituten der Schweiz. *Annales suisses des Sciences médicales.* Basel und Leipzig 1894. Verlag von Carl Sallmann.

- I. Reihe. 7. Heft: **Aetiologische und klinische Beiträge zur Diphtherie.** Von Dr. Emil Feer (Aus dem Kinderspital zu Basel). 184 S. Preis: Mk. 4.
8. Heft: **Exenteratio (Evisceratio) bulbi.** Von Dr. Elisabeth Wolkomitsch (Aus der Augen-klinik in Bern). 39 S. Preis: Mk. 1.20.

Die Feer'sche Arbeit ist berechtigt, das höchste Interesse der Aertzewelt für sich in Anspruch zu nehmen. Mit grossem Fleiss und Geschick hat der Verfasser ein ganz beträchtliches Material zusammengetragen und geordnet, um eine der wichtigsten Fragen unserer Wissenschaft zu beleuchten und zu fördern. Schon das erste Kapitel: „Bakteriologische Untersuchungen über Diphtherie“ verräth den Werth des Buches. Die kleine Skizze enthält das Resultat der Untersuchungen bei 38 Fällen bacillärer Diphtherie, 6 Fällen von Kokkendiphtherie, 11 lacunären Anginen, 3 katarrhalischen Kehlkopfstenosen, 21 Fällen mit gesunder und katarrhalisch erkrankter Schleimhaut des Rachens, 2 aphthösen Mundaffectionen und 1 Rachenphlegmone. Der 2. Theil des Werkes: „Die Verbreitungsweise der Diphtherie. Eine epidemiologische Studie auf Grund der obligatorischen Anzeigen der ansteckenden Krankheiten in der Stadt Basel von 1875—1891“ enthält eine Uebersicht über ca. 4000 Diphtheriefälle Basels in einer Genauigkeit, wie sie noch nie bei einem grösseren Material für einen längeren Zeitraum aufgestellt worden sind. Dass einer solchen statistischen Zusammenstellung, selbst wenn sie von einigen Fehlern nicht frei ist, ein hoher Werth beigemessen werden muss, ist selbstverständlich. Autor hat hier seine nicht gerade leichte Aufgabe vorzüglich gelöst. Von eminenter Bedeutung erscheint auch der III. Abschnitt: „Die Tracheotomien bei Diphtherie am Basler Kinderspital während der letzten 20 Jahre und ihre Complicationen“.

Gerade seitdem die Intubation der altbewährten Operation Concurrentz macht, ist es geboten, die behaupteten und wirklichen Nachtheile und Gefahren der Tracheotomie genau zu untersuchen. Verfasser hat das auf Grund eines grossen Materiales gethan und dabei sehr wichtige und interessante Momente zu Tage gefördert. Besonders der 2. Theil dieses Abschnittes: „Die Folgezustände der Tracheotomirten im späteren Leben“, wo die Untersuchungen über die Resultate der Tracheotomie und die eventuellen dauernden Folgen für's spätere Leben bei den Geheilten auseinandergesetzt werden, ist so lehrreich und so anregend geschrieben, dass er schon allein dem Buche eine weite Verbreitung unter den Praktikern zusichern würde.

Wenn das zweite Werk auch mehr dem Spezialisten gewidmet ist, so wird doch auch der praktische Arzt es mit vielem Nutzen lesen. Die Indicationen für die Operation, die durchschnittliche Heilungsdauer, die Resultate einer solchen Operation muss er doch, obwohl er selbst dieselbe kaum ausführen wird, genau kennen. Das kleine Werk ist recht lesenswerth und dürfte Allen, welche sich für die Sache selbst interessiren, auf's Wärmste zu empfehlen sein.

Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde.

III. gänzlich umgearbeitete Auflage. Herausgegeben von Prof. Dr. A. Eulenburg. Wien und Leipzig 1894, Verlag von Urban & Schwarzenberg. Bd. II. Preis Mk. 15.

Wenige Wochen nachdem der I. Band dieses einzig dastehenden Werkes erschienen ist, liegt bereits der II. Band vor, der gleich wie sein Vorgänger beredtes Zeugniß ablegt von dem Bestreben des Herausgebers und seiner 144 Mitarbeiter, das Monumentalwerk in allen seinen Theilen auf der Höhe der Vollkommenheit zu erhalten. So ist wieder Nebensächliches und Veraltetes ausgeschaltet resp. verkürzt worden, während zahlreiche neue Artikel, die sich mit den modernen Errungenschaften unserer Wissenschaft beschäftigen, eingefügt sind. Besondere Sorgfalt ist bei jedem Aufsatz auf die Litteratur gelegt worden, die bis auf die neueste Zeit hin jedesmal aufgezählt wird. Neu sind z. B. von grösseren Arbeiten: „Arbeiterschutz“ und „Armenkrankenpflege“ von Wernich, „Arthrodesen“ von Schüller, „Augendurchleuchtung“ von v. Reuss, „Autoinfection“ (Schwalbe), „Autointoxication“ (Samuel), „Bakterium, Bakterien und Bakterien-Beobachtung“ von Günther (dazu prachtvolle Farbentafeln!), „Baracke“ (Villaret). Von anderen grösseren Aufsätzen seien erwähnt: „Auscultation“ (v. Noorden), „Augen-

verletzungen (Schirmer), „Bad“ (Kisch), „Auge“ (Goldzieher), „Asthma“ (A. Fränkel), „Antiseptica“ (L. Lewin), „Aorta“ (v. Noorden). Alles so gründlich und doch so knapp, so exact bearbeitet, dass jeder einzelne Artikel ebenso zum Studium wie zum Nachschlagen sich eignet und den Leser nach keiner Seite hin im Stich lässt. Es ist ein prächtiges, ideales Werk, dem kein zweites an die Seite zu stellen ist!

Medicinische Übungsbücher. Von Dr. E. Grätzer. Redacteur der „Excerpta medica“. Bd. VI. 53 Typen aus dem Gebiet der Gynäkologie und Geburtshilfe. 1893, Basel und Leipzig. Verlag von C. Sallmann. 130 S. Preis: Mk. 2. 20.

Dr. Freudenberg (Dresden) schreibt über das Buch („Der Frauenarzt“ 1894, Heft 4):

„Ein Fundamentalpunkt der ärztlichen Thätigkeit überhaupt und aller ärztlichen Erfolge ist ohne Zweifel die Fähigkeit, rasch und sicher zu diagnosticiren. Bei dem Bemühen aber, die Kunst zu erlernen, medicinisch zu denken und zwar selbstständig medicinisch zu denken, wird ein Buch wie das vorliegende dem angehenden Praktiker eine vortreffliche Hülfe sein, indem es ihn anregt und weiterbildet. Die vorgeführten Fälle sind alle typisch und muster-gültig dargestellt, und wer aus ihnen durch Combination selbstständig die Diagnose stellt und sich nachträglich im Index erst die Bestätigung derselben holt, dürfte bereits im ganzen Gebiet der Geburtshilfe und der Frauenkrankheiten wohl zu Hause sein, denn in der Zahl der gebotenen Skizzen fehlt kein Haupttypus. Wir können daher das Buch dem reiferen Studenten oder dem angehenden Praktiker nur bestens empfehlen, und auch dem Erfahrenen wird es vielfache Anregung und durch seine classische Darstellung reichen Genuss gewähren.“

Gesammelte Abhandlungen von Dr. Ernst Fleischl v. Marxow. Herausgegeben von Dr. Otto Fleischl v. Marxow. Leipzig 1893. Verlag von J. Ambrosius Barth (Arthur Meiner). 548 S.

Es war eine verdienstvolle Arbeit des Bruders des berühmten Physiologen, dessen, in Zeitschriften, Akademieberichten u. s. w. zerstreut, publicirte Aufsätze zu einem Bande zu vereinigen. Derselbe enthält zahlreiche anatomische, physiologische, physikalische und sonstige Aufsätze des der Wissenschaft leider zu

früh entrissenen Autors, 45 an der Zahl, nach Disciplinen geordnet. 19 sehr schöne Tafeln dienen zur Illustration. Auch findet man in dem Werke, das die Verlagsbuchhandlung auch sonst sehr würdig ausgestattet hat, das Porträt des Verfassers. Prof. S. Exner widmet dem letzteren eine sehr liebevoll geschriebene biographische Skizze, die den wissenschaftlichen Abhandlungen vorausgeht.

Wiener Klinik. I. Heft, Januar 1894. Wien, Verlag von Urban & Schwarzenberg. Preis: für alle 12 Hefte Mk. 8, pro Heft einzeln Mk. —.75.

Ueber Vorbauung der venerischen Krankheiten. Von Prof. Dr. E. Lang.

Das Heft enthält das in einer gemeinschaftlichen Sitzung der Abtheilungen für Dermatologie und Syphilis, Hygiene und Medicinalpolizei der 65. Versammlung deutscher Naturforscher in Nürnberg von dem berühmten Dermatologen erstattete Referat, der wohl zweifellos dazu berufen war, in der hochwichtigen Frage ein entscheidendes Wort zu sprechen. Die Ausführungen des Verfassers sind langjährigen Erfahrungen entsprungen und zeugen von tiefem Verständniss für den Gegenstand und von einer wohlthuenden Humanität. Wer sich für die Sache interessirt, — und welcher Arzt dürfte das heut nicht, — muss sich mit dem Inhalt dieses Heftchens bekannt machen.

Der Tabak und seine Einwirkung auf den menschlichen Organismus. Von Dr. L. Jankau. München 1894. Verlag von Seitz & Schauer. 109 S. Preis: Mk. 3.

Verfasser hat mit grossem Fleiss und Geschick eigene Erfahrungen und aus der Litteratur Geschöpftes zusammengestellt und so die Tabakfrage nach der chemischen, physiologischen, pathologischen und therapeutischen Seite hin eingehend erörtert; da zudem das Thema von eminenter Bedeutung für die Praxis ist, dürfte das Büchlein einer raschen Verbreitung sicher sein.

Neueröffnetes wundersames Arznei - Kästlein. Von William Marshall. Leipzig 1894. Verlag von A. Twietmeyer. 118 S. Preis: Mk. 2.

„Neueröffnetes wundersames Arznei-Kästlein, darin allerlei gründliche Nachrichten, wie es unsere Voreltern mit den Heilkräften der Thiere gehalten haben, zu finden sind.“ Dies der volle Titel des Büchleins, das gewiss den Collegen in den Mussestunden viel

Genuss bereiten wird. Die kulturhistorisch-medicinische Skizze, die mit vielem Fleisse und gutem Humor zusammengestellt ist, deckt den ganzen Aberglauben der *Materia medica* der guten alten Zeit auf und bietet des Interessanten viel, da man ausser dem Geist jener Zeiten in Bezug auf unsere Wissenschaft auch nebenbei noch allerlei bemerkenswerthe Thatsachen kennen zu lernen Gelegenheit hat. Das Werkchen, dessen ganze Ausstattung ebenso originell ist, wie sein Titel, sei hiermit bestens empfohlen.

Der Kretinismus. Studie von Dr. V. Allara. Aus dem Italienischen übersetzt von Hans Merian. Leipzig 1894. Verlag von Wilhelm Friedrich. 388 S. Preis: Mk. 6.

Das interessante Gebiet, das wieder in unseren Tagen der Myxödemfrage besondere Beachtung verdient, ist hier in sehr ausführlicher und erschöpfender Weise bearbeitet. Zwar will der Verfasser hauptsächlich sich mit den Ursachen und der Heilung des Kretinismus befassen, aber um dieses Capitel dem Verständnisse näher zu bringen, hielt er es für angemessen, die ganze Frage gleichsam ab ovo zu behandeln und möglichst viel des werthvollen, hier und dort, in Aufsätzen und Abhandlungen zerstreuten Materials zu sammeln und zusammenzustellen. Nach einem historischen und statistischen Ueberblick spricht der Autor daher zunächst über die Verbreitung des Kretinismus in geographischer und geologischer Hinsicht, dann über den Kretinismus bei Thieren und Pflanzen, giebt sodann ein Bild des Kretinismus und über dessen pathologisch-ätiologische Beziehungen, verbreitet sich darauf über die accidentellen Beziehungen zu anderen Krankheiten und über die muthmaßlichen Ursachen des Kretinismus und die verschiedenen Ansichten darüber. Capitel VIII, das geologische, mineralogische und geognostische Erörterungen bringt, führt nun zum Hauptthema über, dessen Kernpunkt in der Beweisführung besteht, dass ein Silicat mit erdig-alkalischer Base die Ursache der Krankheit ist, die durch Mittel, welche die Silicate trennen, am besten durch starke Dosen des Speisen zugesetzten Kochsalzes zur Heilung gebracht werden kann. Die Darstellung ist präcis und fesselnd.



Für den reductionellen Theil verantwortlich: Dr. E. Grätzer in Sprottau.

Verlag von CARL SALLMANN in Basel & Leipzig.

In meinem Verlage ist erschienen und durch alle
Buchhandlungen zu beziehen:

Schema

vom

Faserverlauf im Rückenmark.

Nach den neueren Forschungen zusammengestellt

von

E. VILLIGER.

Dieses sehr anschauliche und für Aerzte wie für
Studirende der Medicin ausserordentlich werthvolle
Schema besteht aus einer Farbentafel auf Halbcarton
mit Textbeilage von 20 Seiten in 8^o und ist in allen
Buchhandlungen zu haben für

Mk. 1.20 = Fr. 1.50.

Erscheint am
Anfang eines jeden Monats.

N^o 10.

Preis des Jahrgangs
Mk. 4 = 5 Fr. excl. Porto.

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesammten Fachlitteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.

Verlag von Carl Sallmann in Basel und Leipzig.

Juli

III. Jahrgang

1894

Anaesthetie. Wiesinger demonstirt einen den von Junker und Kappeler angegebenen Apparaten nachgebildeten **Apparat zur Chloroformirung** von einer englischen Firma (Krohne & Sesemann, 8 Duke Street, Manchester Sq., London E.), mit dem seit Mitte Februar im Alten Allgem. Krankenhaus alle Narkosen ausgeführt wurden, und der sich gut bewährt hat. Weder die Esmarch'sche Maske, noch die Tropfmethode gestatten eine so zweckmäßige Dosirung und einen so geringen Chloroformverbrauch (Maximalverbrauch 1 Mal 60 gr. bei einer 2½ stündigen Magenresection), Toleranzstadium rascher eintretend, als bei der Tropfmethode. Keine üblen Erscheinungen während der Narkose, wie Erbrechen, nach der Narkose nie Collaps u. dgl., sehr selten kurzes Erbrechen!

(Aerztl. Verein in Hamburg, 20. März 1894. —
Münchener medic. Wochenschrift 1894 No. 13.)

— Dr. Krogus (Helsingfors) empfiehlt eine **neue Art der Erzeugung einer Cocain-Anaesthetie**: er injicirt die Cocainlösung nicht an der eigentlichen Eingriffsstelle, sondern centralwärts in der Umgebung des jene Gegend versorgenden Nervenstammes. Er spritzt z. B. behufs Eröffnung eines Panaritiums an der Basis des betreffenden Fingers ein, bei Phimosenoperation an der Wurzel des Penis; Injection über dem Sulcus ulnaris des Humerus erzeugt A. des ganzen vom Nervus ulnaris versorgten Gebietes. Von einer 2% Cocainlösung im Maximum 3 Pravaz'sche

Spritzen zu injiciren (meist 1 Spritze genügend!). Die A. erreicht ihr Maximum 5—10 Minuten nach der Injection und dauert mindestens $\frac{1}{4}$ Stunde. Effect noch zu verstärken möglich durch Application des Esmarch'schen Schlauches oberhalb der Injectionsstelle. Patient während und noch $\frac{1}{4}$ Stunde lang nach der Operation horizontal zu lagern, um unangenehme Zufälle zu vermeiden!

(Sem. méd. 1894 No. 21. —

Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte 1894 No. 9.)

Balanitis. R. Chichester empfiehlt, die entzündete Eichel 2—3 Mal täglich zu bestreichen mit:

Rp.

Atropin. sulfur. 0,05

Zink. sulfur. 0,1

Acid. boric. 0,25

Aq. dest. 25,0

M. D. S. Aeusserlich.

Bei B. mit Phimosis injicire man mit einer Spritze einige Tropfen der Lösung zwischen Vorhaut und Eichel!

(Journ. de méd. 1894 No. 38. —

Allgem. medic. Central-Ztg. 1894 No. 27.)

Combustio. Dr. Joh. Jul. Schmidt (Frankfurt a. M.) nennt **Thioform** (Speyer & Grund, Frankfurt a. M.) geradezu ein Specificum bei C., sodass er es warm empfiehlt. Z. B. 40jähriger Herr, der durch kochendes Wasser eine ausgedehnte Verbrennung des ganzen Vorderarmes und unteren Drittels vom Oberarm erlitten hatte, sodass überall die Fetzen der Epidermis herunterhingen und das Corium in einen gelben Brandschorf umgewandelt schien. Therapie: Nach sofortiger Desinfection Trockenverband von Bismuth. subnitric., Amyl. aa und Watte. Tags darauf heftigste Schmerzen, intensive Eiterung, Röthung und Schwellung der Wundgrenzen. Therapie: Nochmalige Desinfection mit schwacher Sublimatlösung, Aufstreuen von 10 gr. Thioform, Watte. 5 Tage später unter diesem einzigen Verband Wunde vollkommen trocken und vernarbt! Wie tief die Verbrennung gegangen war, bewiesen einige

callöse Narbenzüge, die sich in dieser kurzen Zeit gebildet hatten! — Auch bei anderen, selbst sehr grossen Wundflächen, war Thioform im Stande, in der kürzesten Zeit eine feste Vernarbung zu bewirken, wie auch Dr. C. Hübscher (Basel) mittheilt, der „Thioform bei verschiedenen frischen und granulirenden Wundflächen als Deckmittel versucht und eine überraschend schnelle Ueberhäutung constatirt“ hat. Auch ihm erscheint das Mittel „besonders werthvoll zum Verband bei Verbrennungen.“ — Thioform, ein graugelbes Pulver, ist das Wismuthsalz einer Dithiosalicylsäure, enthält also Wismuth, Schwefel und Salicylsäure; es ist leicht, geruch- und geschmacklos, weder in Wasser, noch in Alcohol oder Aether löslich. Der Preis entspricht etwa dem des Jodoforms.

(Therap. Monatshefte 1894 No. 4.)

Diphtherie. Dr. W. G. Grigoriew hat mit **Klebs' Antidiphtherin** sowohl bei Patienten, wie im Reagensglase Versuche angestellt. 4 Fälle von D. so behandelt, und zwar 2 nur mit jenem Mittel, 2 mit darauffolgender Einpinselung mit Sublimat. Das Antidiphtherin wirkte gar nicht, der Belag vermehrte sich sogar, und jene 2 Patientinnen gingen zu Grunde, während das Einpinseln mit Sublimat vorzügliche Resultate ergab, und die Kranken, nachdem der Belag rasch geschwunden war, gesundeten. Auch im Reagensglas wirkte das Antidiphtherin nicht auf die Bacillen, während Sublimat ihre Entwicklung hemmte. Autor schliesst:

1. Antidiphtherin hemmt das Entwickeln von Diphtheriebacillen nicht, selbst bei einer ununterbrochenen 24stündigen Einwirkung.
2. 1‰ Sublimat tödtet die Diphtheriebacillen schon bei einer Einwirkung von 2 Minuten.
3. Der Vorzug des Sublimats ist ausserdem der, dass es auch alle die übrigen Mikroben zu tödten im Stande ist, welche sich im Rachen der Diphtheriekranken vorfinden.

(Gesellschaft der Kinderärzte in Moskau, 13. Decemb. 1893. —
Allgem. Medic. Central-Ztg. 1894 No. 28.)

- Dr. E. Schubert theilt die im Elisabethkrankenhaus in Berlin mit dem **Behring-Ehrlich'schen Diphtherieheilserum** gemachten Erfahrungen mit: Damit behandelt 34 Kinder (verschieden schwere Fälle), davon 20 tracheotomirt; es genasen 28, 6 starben (sämmtlich tracheotomirt). Autor hat den Eindruck, dass das Heilserum als wirksam sich bewiesen hat: die localen Erscheinungen schienen sich rascher, als bei jeder anderen Therapie zu bessern, das Allgemeinbefinden und die Herzschwäche wurden in frappanter Weise beeinflusst. Bei Kindern mit sehr schwerem Allgemeinzustande machte sich die belebende Wirkung der Injectionen auffallend bemerkbar. Am besten wirkt das Serum in frischen Fällen, wo meist eine Dosis zum Coupiren der Krankheit genügt; bei schweren Fällen müssen die Einspritzungen nach Bedarf wiederholt werden. Nachtheile bei subcutanen Injectionen in die Oberschenkel nie beobachtet. 6 Mal nachher Exanthem: 5 Mal Charakter des Scharlachexanthems (4 Mal über den ganzen Körper, 1 Mal in der Umgebung der Stichstelle, 1 Mal Urticaria in der Umgebung.)

(Deutsche med. Wochenschrift 1894 No. 22.)

- Dr. E. Voswinkel (Berlin, Krankenhaus am Urban) berichtet ebenfalls über die **Resultate der Heilserumtherapie**. Behandelt 60 Kinder und zwar schwere Fälle 30, mittelschwere 16, leichte 14. Von den schweren geheilt 15 (50%), von den mittelschweren 13 (81%), von den leichten 14 (100%). Gesamtergebnis der Heilungen 70% (1890: 55,7%, 1891: 55,6%, 1892: 56,6%, 1893: 51,7%). Tracheotomirt von den mit Serum behandelten Kindern: 20; davon geheilt: 9 = 45% (1890: 23%, 1891: 22%, 1892: 20%, 1893: 26%).

Von den 60 Kindern waren krank bis zur Injection:

14 einen Tag,	davon geheilt 14
6 zwei Tage	" " 5
10 drei "	" " 9
10 vier "	" " 5
2 fünf "	" " 1

5 sechs Tage	davon geheilt	2
3 sieben "	" "	1
5 noch länger	" "	1

Von den schweren Fällen waren krank bis zur Injection:

1 einen Tag,	davon geheilt	1
6 zwei Tage	" "	6
5 drei "	" "	4
6 vier "	" "	1
1 fünf "	" "	0
4 sechs "	" "	2
6 noch länger	" "	1
1 unbekannt lange "	" "	0

Folgerung: je frischer der Fall, desto sicherer die Heilung! Heilungsdauer von der ersten Injection bis zur Entlassung: bei den schweren Fällen circa 21, bei den mittelschweren und leichten circa 15 Tage. Im Anfang wurde auch bei den schweren Fällen nur eine einzige Injection von 4 ccm. Serum gemacht, während später stets in schweren und mittelschweren innerhalb weniger Tage bis zu 4 Mal injectirt wurde. Bemerkenswerth dabei, dass bei den schweren Fällen von den gestorbenen Fällen nur einer 2 Mal injectirt war, während bei den geheilten in 11 Fällen 2—4 Mal allerdings schwankende Mengen (im Ganzen von 8—20 ccm.) verbraucht wurden. Fast alle Kinder befanden sich 24 Stunden nach der Injection auffallend wohl, der Puls hatte sich bedeutend gebessert, etwaige Somnolenz war häufig ganz geschwunden. Nie eine schädliche Wirkung beobachtet (nur einige Male Urticariaquaddeln in der Nähe der Einstichstelle). Bemerkt muss noch werden, dass ausser der Serumtherapie die früher angewendete Behandlung (Gurgeln resp. Ausspülen des Mundes mit Thymol, Abtupfen der Membranen mit 1 % Sublimat, Spray von Milchsäurelösung, viel Wein und möglichst gute Ernährung, event. mit Schlundsonde) ausgeführt wurde. (Ibidem.)

— Dr. Schubert (Reinerz) behandelt D. ausschliesslich mit **Aqua chlori**, das er für das beste Mittel gegen D., ja geradezu für ein Specificum dagegen erklärt. Die

Wirkung zeigt sich sofort: augenblicklicher Stillstand der Krankheit, Nachlass des Fiebers, Hebung des Allgemeinbefindens, Eintritt von Appetit, Reinigung des Rachens, allmäliger Schwund des Belages. Diese Wirkung stets beobachtet! Autor verschreibt:

Rp.

Aq. chlori 40,0

Aq. dest. 20,0

Davon bei schweren Fällen 1 stündlich, bei leichteren 2—3 stündlich 1 Theelöffel (kleineren Kindern Nase zuhalten wegen des stechenden Geruches). Prophylaktisch den anderen Familiengliedern 2—3 Mal täglich 1 Theelöffel voll zu geben! Autor sah nie eine weitere Erkrankung in den Familien entstehen! Nie sah er einen Nachtheil vom Chlorwasser, sodass man ruhig diese starke Lösung geben kann und soll, die jeden uncomplicirten, frühzeitig behandelten Fall von D. sicher rettet. Autor hat damit bei einer schweren Epidemie eclatante Erfolge erzielt und kann diese einfache Therapie nicht warm genug empfehlen.

(Deutsche Medicinal-Ztg. 1894 No. 29.)

— Dr. Brasch (Kissingen) empfiehlt auf's wärmste folgende Behandlung: Bei Kindern über 12 Jahren Gurgelungen:

Rp.

Hydrarg. bichlor. corr. 0,1

Natr. chlorat. 2,0

Aq. dest. 200,0—300,0

D. S. 1—2 stündl. Tag und Nacht zu gurgeln.

Daneben gegen das Fieber *Natr. salicyl.* oder *Antipyrin* mit oder ohne eine kleine Dosis *Pilocarpin* (0,001—0,005 1—2 Mal täglich). In schwereren Fällen und bei kleinen Kindern sofort intern:

Rp.

Hydrarg. cyanat. 0,1

Aq. dest. 250,0

Syr. simpl. 50,0

Tct. Aconit. 1,0—2,0

M. D. S. Je nach dem Alter 1 Thee- bis 1 Kaffeelöffel voll $\frac{1}{2}$ —1—2 stündl. Tag und Nacht.

Eingeben nur in Schnapsgläschen oder Glas- resp. Porcellanlöffel, nicht Metalllöffel (Zersetzung!) $\frac{1}{4}$ Stunde nach dem Einnehmen nichts essen oder trinken! Sobald Durchfälle sich zeigen, Dosen zu verlangsamen, eventuell einige Tropfen Tinct. theb. Zu gleicher Zeit meist aber auch Lockerung der Membranen im Hals, die dann bereits nach 24 Stunden verschwunden sein können. Ist dies nicht der Fall, dann noch 1—2 Mal täglich kleine Dosen Pilocarpin. Bei Laryngostenose äusserlich Kälte, im Krankenzimmer fortwährend Entwicklung von heissen Wasserdämpfen, denen etwas Ol. Terebinth. beigemischt ist. Auch bei Scharlachdiphtherie hat sich die Behandlungsmethode in gleicher Weise bewährt.

(Münchener medic. Wochenschrift 1894 No. 18.)

- Bei **acuter Larynxstenose**, wie sie durch D. oder Croup bedingt wird, hat Dr. C. Stern (Marienhospital in Düsseldorf) mit bestem Erfolg **Opium** angewandt, durch das bald der Hustenreiz gemildert und die Athmung beruhigt wird, sodass auch die Zeichen der Kohlen-säureintoxication schwinden. Viele Kinder, die schon zur Tracheotomie reif waren, wurden dadurch gerettet, ohne dass der Eingriff geschah. Autor gab 15 resp. 20 Monate alten Kindern dreist 3 Tropfen Tinct. theb., die er nach einigen Stunden wiederholte. Im allgemeinen sollen 2—5 Tropfen je nach dem Alter gegeben werden, welche Dosis je nach dem Erfolg erneuert wird. Bei Kindern über 1 Jahr gebe man jedenfalls zuerst 3 Tropfen in 1 Theelöffel Zuckerwasser; tritt kein wesentlicher Erfolg ein, nach $\frac{1}{2}$ Stunde noch 2 Tropfen; ist dann Besserung zu verspüren, so warte man ruhig ab, wenn nicht, so muss man sich entscheiden, ob man weiter es mit Opium versuchen oder zur Tracheotomie greifen soll. Letztere kann so wenigstens manchmal auf mehrere Stunden verschoben werden, was für den praktischen Arzt sehr wichtig ist. Man gebe dann 3 Mal täglich 3—5 Tropfen, und zwar fange man gleich bei beginnender Stenose damit an.

(Therap. Monatshefte 1894 No. 5.)

Drüsenfieber. Unter diesem Namen hat E. Pfeiffer eine Erkrankung beschrieben, die bei Kindern von 5—8 Jahren plötzlich auftritt und durch hohes Fieber, Steifigkeit des Kopfes, Schlingbeschwerden und Schwellung der Lymphdrüsen am Nacken und hinter dem Sternocleidomastoideus charakterisirt ist. Nach 1—2 Tagen (manchmal erst nach 8—10) Fieber weg, dagegen bleibt die Drüsenschwellung, welche gewöhnlich anfangs nur einseitig war, dann auf die andere Seite sich verbreitet hatte, zurück. Daneben Vergrößerung der Leber und Milz. Ausserdem existirt noch eine weniger acute Form, bei der auch die Bauchdrüsen geschwellt und schmerzhaft sind. — Jules Comby (Paris) hat nun 13 solche Fälle, aber meist bei Kindern unter 2 Jahren beobachtet; stets ferner war die Drüsenschwellung einseitig und betraf namentlich die Drüsen im Kieferwinkel. Symptome: Fieber, Appetitlosigkeit, Aufregung oder Somnolenz, Röthung einer Tonsille; nach 1—2 Tagen Drüsenschwellung im Winkel des Unterkiefers: 1—2 oder mehrere Drüsen schwellen an, werden hart, das Kind kann den Kopf nicht mehr bewegen. Die Erkrankung endet gewöhnlich in Lösung, nur selten in Eiterung. Nach 4—5 Tagen das manchmal hohe Fieber (40°) weg, hingegen bleibt eine geringe Drüsenschwellung zurück und verschwindet erst nach 2—3 Wochen. Therapie: Chinin in Suppositorien:

Rp.

Chinin. hydrobrom. 0,15

Butyr. Cac. 2,0

M. f. suppos.

Davon früh und Abends bis zum Verschwinden des Fiebers je 1 Stück zu appliciren. Local: Einpinselungen mit Tinct. Jodi oder:

Rp.

Kal. jod.

Plumb. jod. aa 2,0

Vaselin. 30,0

M. f. ung.

S. Zu Einreibungen.

Bei Eiterung: Incision.

(XI. Internat. medic. Congress in Rom. —
Internat. klin. Rundschau 1894 No. 14.)

Echinococcus. Dr. C. Blumer (Mühlehorn) berichtet von einem **schönen Erfolge der Sublimatmethode bei Leberechinococcus.** Krankengeschichte: Patientin seit 1879 leidend. Damals ausserordentlich heftige Schmerzen im Epigastrium, die in die rechte hintere Thoraxhälfte bis unter die Scapula und die Schulter hinauf ausstrahlten. Nach Morphiuminjectionen Erleichterung, nach ca. fünf Wochen Besserung. Dieselben Erscheinungen jedes Frühjahr, immer 4—5 Wochen Bettlager. Allmälige Vorwölbung des rechten Hypochondriums, die Leber schien zu wachsen. 1881 dazu Icterus mit starkem Durst und heftigem Jucken. Dieser intensive Icterus 2 Jahre anhaltend; zugleich damit zeitweilige Anschwellung der Füsse und Unterschenkel. 1892 localisirte, linksseitige, trockene Pleuritis. Ende December 1892 sah Autor die Patientin das erste Mal als Gravida. Am 31. unverhofft Wehen, am Neujahrsmorgen Geburt eines ca. 24 Wochen alten Kindes. Nach der Geburt keine Verkleinerung des gewaltigen Leibesumfanges; Derselbe bei der mageren Patientin 101 cm. (über dem Nabel). Aufgetrieben besonders rechte Bauchhälfte; daselbst ein riesiger, fluctuirender Tumor mit grossbuckeligem Rande nachweisbar. Von diesem Tumor rechte Abdominalhälfte fast complet ausgefüllt, er reicht nach abwärts beinahe bis zur Crista ossis ilei. In der Medianlinie wird der Nabel nicht überschritten. Untere rechte Thoraxapertur aufgetrieben. In der Mitte zwischen Rippenwand und Nabel in der Mammillarlinie höchste Erhebung des Tumors. Die Geschwulst, obschon respiratorisch nicht verschiebbar, schien doch unzweifelhaft der Leber anzugehören. Sonst nichts Abnormes. Athemnoth und Beklemmung beim Steigen, Abmagerung, Schwäche, kachektisches Aussehen. — Therapie: Am 31. Januar Punction. Entleerung von 5½ Liter einer gleichmässig gelberbsenfarbigen, flockenlosen, emulsiven Brühe. In wenigen Tagen Tumor zu derselben Grösse angewachsen. Am 14. März wieder Punction, wobei es nicht gelingt, den Tumor zu entleeren, da sich die Canüle immer mit Flocken verstopft. Nur ca. 30 ccm. Cysteninhalte entleert. Darauf Injection von 20 gr. van Swieten-scher Lösung (Hydrarg. bichlorat. 1,0: Aq. 1000). Keine Veränderung des Tumors (20 gr. der Sublimatlösung auf

über 5500 ccm. Cysteninhalt doch etwas wenig!). Daher nach 1½ Monaten 3. Punction (2. Mai) mit dickerem Troicart. 4 Liter einer gleichmäfsig schmutzig bernsteingelbgrünen Flüssigkeit entleert, darauf Injection von 30 gr. der van Swieten'schen Lösung. Am 28. Mai Leibesumfang 82 cm., Hydatide schwappend schlaff. Am 30. Juni Leibesumfang normal, Tumor freilich noch kindskopfgross. Allgemeinbefinden wesentlich besser. 30 Wochen nach der letzten Punction kaum faustgrosser Tumor; Patientin sehr munter, gut genährt, klagt über nichts; Leibesumfang 73 cm. trotz grösseren Fettpolsters. Nach jeder Punction 5—8 Tage Bettruhe. Aus der conservirten Flüssigkeit der 3. Punction gelang es, mittelst Centrifuge Echinococcushaken zu erlangen.

(Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte 1894 No. 7.)

Ekzem. Dr. M. Teichmann (Berlin) theilt mit, dass in hartnäckigen Fällen von **E. des Naseneinganges** durch 1—2% **Hydrarg. sozjodolic.-Lanolinsalbe** schnelle Heilung bewirkt wurde.

(Therap. Monatshefte 1894 No. 4.)

— Dr. Lewy (Landsberg a. W.) kann die Empfehlung des **Calomel** bei **Beginn des Kindereczems**, wie sie von Marfan herrührt, nur bestätigen. Bei Kindern im 1. Lebensjahre giebt er:

Rp.

Calomelan. 0,01

Sacch. alb. 0,5

D. t. dos. No. 6

S. In 3 Portionen getheilt, je eine Portion

Morgens, Mittags und Abends zu geben.

Ausserdem Baden im Kleienbade täglich und nachher Bepudern der erkrankten Stellen mit Salicylstreupulver. Bereits nach 8 Tagen fast völliges Eintrocknen der ekzematösen Stellen.

(Therap. Monatshefte 1894 No. 5.)

— Marfan nimmt 2 verschiedene Formen des **Säuglings-ekzems** an: 1) Das Ekzema seborrhoicum, charakterisirt durch den Ausgangspunkt in der behaarten Kopf-

haut, durch die stets vorhandene Seborrhoë, durch die Topographie (besonders behaarte Kopfhaut, Ohren, Schläfen, Stirn befallen. Mund, Nase, Umgebung der Augen meist nicht; manchmal Schultern und Arme mit afficirt). Das E. nässt mehr weniger oder man sieht mit Borken und Schuppen bedeckte Stellen. Meist wohlgenährte, fette Kinder befallen. 2) *Ekzema siccum disseminatum*; kleine rothe, mit trockenen, oft rissigen Borken oder Schuppen bedeckte Flächen, die aber kein fettiges Aussehen haben (manchmal Nässen, besonders hinter den Ohren). Kopfhaut meist nicht afficirt, sonst aber alle übrigen Stellen. Meist abgemagerte, heruntergekommene Kinder, namentlich rhachitische befallen. Aetiologie beider Formen: hauptsächlich unzweckmässige Ernährung und dyspeptische Störungen; bei der ersten Form meist Ueberfütterung schuld, bei der zweiten die künstliche Ernährung mit schlechter Milch oder mangelhaft zubereiteten Suppen (daher in der Regel Gastroenteritis Begleiterscheinung!) Therapeutisch also vor allem: Regelung der Ernährung! Intern ausserdem wiederholte gründliche Entleerung und Desinfection des Magen-darmeanals mit kleinen Dosen Calomel:

Rp.

Calomelan. 0.03—0.05

Sacch. 0.4

M. f. p. divid. in part. III.

S. Alle 3 Pulver im Laufe eines Vormittags zu nehmen.

Diese Calomelantherapie alle 8—10 Tage wiederholt! Bei dyspeptischen Beschwerden mit grüner Diarrhoë:

Rp.

Bismuth. salicyl. 0.25—0.75

Tct. Opii benzoic. gtt. V—X.

Mixtur. gumm. 60.0

M. D. S. 2 stündl. 1 Kaffeelöffel.

Dazu, besonders bei Erbrechen, Magenausspülungen! Local zunächst Fortschaffung der Borken: am besten durch Kataplasmen mit Kartoffelmehl, damit zu verbinden tägliche Waschungen mit 3% Borsäure oder 0,1% Sublimatlösung. Nach 3—4

Tagen Kataplasmen auszusetzen und folgende Salben zu appliciren:

Rp.

Zink. oxyd. 4,0
Flor. sulf. 1,0
 (oder *Resorcin.* 0,3—1,0)
Vaselin.
Lanolin. aa 15,0
 M. f. ung.
 (Bei Ekzema seborrhoicum.)

Rp.

Zink. oxyd.
Pulv. amyl. aa 4,0
Acid. salicyl. 0,05—0,1
Vaselin.
Lanolin. aa 15,0
 M. f. ung.
 (Bei dissem. trockenem Ekzem.)

(Sem. méd. 1894 No. 18. —

Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte 1894 No. 8.)

Epilepsie. H. Dodd untersuchte den **Zusammenhang von E. mit Refractionsanomalieen der Augen** und versah 75 Kranke mit Brillen. 23 konnten nicht weiter beobachtet werden. Von den übrigen 52 hatten 13 seit Verordnung der Brille (4—12 Monate) keinen Anfall mehr, bei 36 konnte erhebliche Besserung der E. constatirt werden. Autor schliesst daraus, dass bei neuropathischer Veranlagung Refractionsstörungen E. veranlassen können, dass die Correctur derselben in Verbindung mit sonstiger Behandlung die Krankheit heilen oder bessern kann.

(Brit. med. Journ. 28. Octob. 1893. —
 Therap. Monatshefte 1894 No. 3.)

— Cividalli und Giannelli (Rom) haben mit **Duboisin. sulfuric.** sehr befriedigende Resultate erzielt, besonders bei den psychischen Formen, aber ebenso bei anderen, selbst da, wo Brom und Atropin unwirksam waren. Sie injiciren in die Schulter oder Bauchgegend subcutan täglich $\frac{1}{2}$ mmgr. und steigen um je $\frac{1}{10}$ mmgr., bis sie die Tagesdosis von 1— $1\frac{1}{2}$ mmgr. erreicht haben (1 Pravaz'sche Spritze einer Lösung von 1:1000 enthält 1 mmgr.). Freilich sind die Injectionen schmerzhaft und manchmal von entzündlichen localen Erscheinungen begleitet.

(Rif. med. 1894 No. 27/28. — Wiener medic. Presse 1894 No. 20.)

— Dr. L. Stembo hat bei 9 Fällen sehr befriedigende Resultate mit der **Flechsigs'schen Behandlungsmethode** erzielt,

deren wesentliches Moment in einer plötzlichen Entziehung von Opium unter Einsetzung von Brom beruht. Flechsig giebt zunächst kleine Dosen Pulv. oder Extract. Opii (2—3 Mal täglich 0,05), allmählig steigend bis auf 1,0 pro die in Dosen von 0,25—0,35. Nach circa 6 Wochen wird das Opium plötzlich entzogen und dafür Brom sofort in grossen Dosen (circa 7,5 pro die) eingesetzt und ca. 2 Monate lang verabfolgt, worauf allmählig bis auf 2 gr. pro die heruntergegangen wird. Stembo gab zuerst seinen Kranken mehrmals täglich im Verlauf eines Monats 0,02—0,06 und stieg bis 0,24—0,36 pro die, dann ging er zu Brom über, das er täglich zu 3,75—7,5 im Laufe von 4 Wochen gebrauchen liess. Diese Dosis verkleinerte er allmählig bis auf 1,5 täglich und hörte dann ganz auf.

(St. Petersburger medic. Wochenschrift 1894 No. 15.)

Fracturae ossium. Dr. C. Schlatter (Zürich, chirurg. Klinik) empfiehlt warm die **Breiger'sche Gypswatte***) dem praktischen Arzte, dem sie viele Vortheile vor dem gewöhnlichen Gypsverband bietet. Die Einfachheit und Reinlichkeit des Verfahrens (man braucht zur Application nur kaltes Wasser in einer Schale) ist hervorzuheben, ferner die Gefahrlosigkeit (Drucknekrosen und Gangrän so gut wie unmöglich!) und die Bequemlichkeit bei einer event. Controlle (bei Unbehagen und Schmerz), die im Nothfalle der Patient selbst durch Lockern der äusseren Binde vornehmen kann, endlich die Haltbarkeit, die viel grösser ist, als bei den gewöhnlichen Gypsbinden, sodass selbst nach Jahresfrist auch bei nicht gerade sorgfältigster Aufbewahrung eine Abnahme der Leistungsfähigkeit nicht zu constatiren ist. Der finanzielle Unterschied wird dadurch compensirt, dass oft die Fractur unter dem ersten Verband abheilt (Anlegung desselben sehr einfach: Die auch sonst übliche Watte-Binden-Umwicklung zunächst! Dann schneidet man sich von den in verschiedenen Breiten und Längen käuflichen Gypswatteschienenrollen zwei entsprechende Schienenstücke ab, taucht

*) S. auch *Excerpta medica*, Jahrgang II, S. 179.

sie aufgerollt in kaltes Wasser und rollt sie darin langsam ab und sofort wieder auf; die beiden nun aufgerollten Schienen werden nach Auspressung des überflüssigen Wassers an den Seiten des zu verbindenden Gliedes durch einen Assistenten abgerollt, während der Arzt sie gleichzeitig mit einer Binde umwickelt, worauf nach Fertigstellung des Verbandes der Arzt das Glied selbst übernimmt, um es selbst in der gewünschten Stellung, eventuelle Correcturen vornehmend, bis zum Erhärten des Verbandes zu fixiren). Dr. Breiger heilt F. stets unter einem Verband aus, indem er das fracturirte Glied, falls keine Schwellung eintritt, 8 Tage liegen lässt und dann erst den Verband mit den gleichen Schienen erneuert (bei Schwellung nur Lockerung der fixirenden Binde!). Damit die Schienen nicht brechen, nehme man nicht zu schmale Binden! Sie müssen sich seitlich berühren oder sogar noch leicht decken! Die Gypswatte eignet sich nicht zur Behandlung leicht dislocirender Fracturen, gar nicht zur orthopädischen Behandlung von Knochen- und Gelenkverbildungen; denn ein einigermaßen stärkeres Redressement, eine Fixation des Gliedes in schwer corrigirt zu haltender Stellung ist wegen des langsamen Erstarrens der Gypswatte nicht zu erzielen.

(Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte 1894 No. 8.)

- Ueber die **Bruns'sche Gehschiene**, mit der in der Tübinger chirurg. Klinik bisher ca. 80 Fälle von F. und Operationen an der unteren Extremität behandelt worden sind, schreibt Prof. Dr. Garré (Tübingen): Die Schiene (zu beziehen von W. Beuerle, Tübingen, Preis Mk. 23, mit allem Zubehör zur Montirung als Lagerungsschiene Mk. 33, Kinderschiene Mk. 20 resp. Mk. 28) ist der Thomas'schen ähnlich und besteht aus Sitzring, zwei Seitenschienen und einem Steigbügel, aber der Sitzring lässt sich von 43—65 cm. Circumferenz erweitern, sodass er für viele Beine passt, die Seitenschienen, aus Mannesmann'schen Röhren, sind sehr leicht und tragfähig und der Steigbügel ist durch 2 lange Eisenstifte verschieblich in die Röhren eingepasst, sodass die Schiene von 72 auf 92 cm. verlängert werden kann (Kindermodell von 52 auf 72 cm.). Zur Befestigung des Gliedes werden zwischen den Schienen 3 handbreite Leinwandstreifen quer über-

gespannt, die mit federnden Klemmern festgehalten werden; vorn über das Glied kommen einige zweifingerbreite Gurten mit Bändern. Wird die Schiene als Gehapparat benützt, so wird der Sitzring so angepasst, dass in aufrechter Stellung des Patienten bei Lordose der Lendenwirbelsäule das Tuber ischii sicher auf dem tiefsten Punkte des Sitzringes aufrucht (der Ring braucht dabei keineswegs den Oberschenkel fest zu umschliessen, für gewöhnlich steht er sogar vom Trochanter bis zur Symphyse fingerbreit vom Schenkel ab), der Steigbügel wird sodann so gestellt, dass er von der Ferse 1—2 fingerbreit absteht, in welcher Stellung er durch 2 seitliche Stellschrauben an der Schiene festgeklemmt wird, worauf man endlich den Fuss mit einer Spannlasche gegen den Steigbügel fixirt. Benützt man die Schiene zur Lagerung des Gliedes, so steckt man am Steigbügel ein Fussbrett mit T-Stütze mit einem einfachen Riegel fest. Dann wird die Extension ausgeführt (vermittelt Heftpflasterstreifen, die durch Bänder oder Gummiröhren gegen den Steigbügel angezogen werden, sodass das Bein zwischen den am Tuber sich anstemmenden Sitzring beliebig stark eingespannt werden kann; — oder man bringt durch Aufstecken eines Winkeleisens mit Extensionsrolle am Fussbrett selbst einen Gewichtszug an, der das Bein in der Schiene extendirt; — oder noch wirk-samer, namentlich für Oberschenkelbrüche, Anbringung des Gewichtszuges, wenn der Lagerungsapparat ähnlich der Volkman n'schen T-Schiene benützt wird: das T-Eisen auf Schleifhölzer oder ganz suspendirt, der Zug über eine Rolle am Bett, wobei die Fusssohle am Fussbrett anstehen kann und der Sitzring das Tuber nicht zu berühren braucht). Um die Ferse vor Druck zu schützen und Decubitus zu vermeiden, kann der Fuss an einem ebenfalls am Fussbrett einzusetzenden Querbalken durch 2 Heftpflasterstreifen suspendirt werden! Die Lagerungsschiene sehr empfehlenswerth! Vorth-eile: Die Extremität ruht besser, als in der Blechrinne; sie bleibt von jeder Stelle aus frei zugänglich; bei dislocirten F. kann an den Bruchenden in jeder Richtung, in der queren und senkrechten Achse mit einem Bindestreifen ein corrigirender Zug ausgeübt werden. Wichtiger aber noch der Apparat als Gehschiene, die nur ca. 1 Kilo wiegt und jedem Bein angepasst werden kann. Letzteres wird

mit einem ganz leichten Contentivverband in der Schiene befestigt (nur ausnahmsweise ist der Contentivverband zu umgehen, z. B. bei Gelenkaffectionen, Patellarfractur, Fract. colli femor.). Vorthail der Bruns'schen Schiene hauptsächlich der, dass Fracturverband und Gehverband durchaus getrennt sind. Der Contentivverband braucht nur ganz leicht zu sein, dass er nichts von der Körperlast zu tragen hat: besonders bewährt einige Touren von Gypsbinden, direct auf die Haut applicirt (nach Korsch). Aber jeder Arzt kann nach seiner gewohnten Art den Fracturverband anlegen! er ist jetzt aber in der Lage, durch event. Hinzufügen der Gehschiene dem Patienten den Genuss freier Körperbewegung und frischer Luft zu verschaffen! Bruns wählt als fixirenden Verband den Gypsverband: einfache, nicht appretirte Gazebinden werden direct auf die rasirte, mit Lanolin eingefettete Haut gelegt, und zwar 3 Bindentouren (Binde 7—10 cm. breit) über einander, oder über eine Gypslage kommen 2 Lagen einer Kleisterbinde (bei Oberschenkelfracturen rathsam, den Verband durch Einlagen von Schusterspahn zu verstärken). Tags darauf Anlegung der Gehschiene; Patient kann gehen (gesundes Bein muss durch eine Sohlenerhöhung dem anderen gleichgemacht werden; am besten einfache Lederpantoffeln, die durch 3—5 cm. dicke aufgenagelte Korkplatten erhöht sind). Der Patient muss den Oberkörper gerade halten und sich fest mit dem Tuber auf den Rand des Sitzringes stützen! Als Gehschiene wurde der Apparat benützt bei: 1) F. des Unterschenkels. Dies eigentliche Domäne der Gehschiene. Bei einfachen F. Bein zunächst so zu lagern, dass jede Dislocation ausgeglichen ist. Sobald die Anschwellung der Fracturstelle ihre Höhe erreicht hat, d. h. zuweilen am 2. oder 3., zuweilen erst am 6.—8. Tage Gypsverband von den Zehen bis handbreit über's Kniegelenk. Tags darauf Gehversuche. Bei complicirten F. gründliche Desinfection, Bedeckung der Wunde mit Jodoformgaze, event. Tamponade damit, unmittelbar darauf Gypsverband (Erneuerung desselben, da er so leicht ist, ja event. rasch zu bewerkstelligen). Zugverband nur bei Schrägbrüchen mit starker Neigung zur Verkürzung in den ersten 14 Tagen nothwendig. Bei Malleolenbrüchen und F. des Talus und Calcaneus kann man sehr früh den

fixirenden Verband anlegen und zur Gehschiene übergehen, sodass nur wenige Tage Bettruhe geboten sind. Wer die grosse Bedeutung der frühzeitigen Massage bei Gelenkfracturen hat schätzen lernen, der wird das Fussgelenk mit einem abnehmbaren Kapselverband umschliessen. In der Klinik 24 Fälle mit Gehschiene behandelt. Subcutane Brüche meist am 8. Tage nach der Verletzung mit Hülfe der Schiene ausser Bett, manche schon am 5. und 4. Tage. Viele, sehr schwere complicirte F. sind früher oder später (je nach dem Zustand der Weichtheilswunde) in der Schiene ohne Schmerzen gegangen. Ein schwerer offener Spiralbruch des Unterschenkels, bei dem ein fingerlanger Splitter entfernt wurde, bekam am 5. Tage direct über dem Jodoformverband den Gypsverband und ging am 6. Tage in der Schiene mit Stock ohne Beschwerden. Acht täglich Verbandwechsel; rasche Consolidation. Bei vereiterten und phlegmonösen F. darf Patient nicht aus dem Bett, bevor er abgefiebert hat und die Wunden gut granuliren, d. h. meist nach 2—4 Wochen. Selbst bei den schwersten Fällen bei Anwendung der Gehschiene nie Schaden, nie Pseudarthrose, Wundinfection, schlechte Stellung oder Verkürzung. 2) F. des Oberschenkels: Querbrüche in der unteren Hälfte sehr leicht zu behandeln; schon nach wenigen Tagen kann man ruhig Gypsverband und Gehschiene anlegen. Grössere Schwierigkeiten bei Schräg- oder Spiralbrüchen der unteren Hälfte. Hier gut, in den ersten 14 Tagen Zugverband anzulegen, wobei die Schiene benutzt werden kann. Am schwierigsten F. in der oberen Hälfte. Hier am besten das alte Verfahren, nicht Gehverband! Die Collumfracturen werden ohne Unterverband (höchstens mit einer Flanellbindeneinwicklung des Unterschenkels wegen Oedem) in die Gehschiene gelegt. Die alten Leute bewegen sich bald ganz leidlich an einem Volkmann'schen Gehbänkchen oder später nur an Stöcken. — Die Bruns'sche Schiene eignet sich schliesslich auch vorzüglich zur Nachbehandlung von Hüftgelenksresektionen, von Osteotomien des Ober- und Unterschenkels, namentlich bei Genu valgum, nach Arthrektomien und Resektionen des Kniegelenks und endlich bei Pseudarthrosen, wo die Gehschiene vorzügliche Dienste leistet; ein Patient mit Pseudarthrose in der Mitte des

Oberschenkels wurde ohne Contentivverband in die Gehschiene gebunden, und schon nach einigen Wochen war die renitente Fractur fest und dauernd consolidirt. Ebenso wichtig Gehschiene für Pseudarthrosen, die durch Knochen-naht oder Elfenbeinzapfen vereinigt wurden; kurz nach der Operation kann der Kranke mit leichtem fixirenden Verband die Gehschiene benützen und befördert durch den leichten traumatischen Reiz der Bewegung die Callusbildung.

(Berliner klin. Wochenschrift 1894 No. 21.)

Geburt, Schwangerschaft, Wochenbett. Dr.

Le Blond berichtet über einen **Fall von unbewusstem Geburtsverlauf** bei einer 27 jährigen Magd. Dieselbe klagte eines Abends über etwas Leibschmerz, arbeitete aber weiter. 1 Uhr empfand sie einen lebhaften Schmerz, den sie für Stuhldrang hielt, und setzte sich auf's Nachtgeschirr. Plötzlich fiel ein Kind auf den Bettrand nieder. Vor Schreck durchschnitt sie den Nabelstrang mit einer ihr zur Hand liegenden Scheere und wickelte das Kind in ein Handtuch ein, worauf sie zur Herrschaft ging und den Vorfall erzählte. Das Kind fand man lebhaft schreiend vor. Autor fand, am anderen Morgen gerufen, die Placenta locker in der Scheide vor, sodass ein Zug genügte. Mutter und Kind blieben gesund. Wie leicht hätte bei der Geburt der Tod des Kindes eintreten können, worauf der Mutter die Schuld beigemessen worden wäre! Das Mädchen hätte ja auch auf den Abtritt gehen können, sodass das Kind in die Latrine gefallen wäre! Diese Fälle haben also grosses gerichtsarztliches Interesse!

(Pariser Gesellschaft für gerichtliche Medicin 1893. —
Der Frauenarzt 1894 Heft 5.)

- Einen **ähnlichen Fall** beobachtete Dr. Freudenberg (Dresden). Derselbe wurde eines Nachts von einem ihm persönlich bekannten Oberlehrer zu seiner Frau geholt, einer III. grvida, bei der sich Leibschmerzen eingestellt hatten, nachdem sie kurz vorher noch in einer Gesellschaft gewesen sei; angekleidet habe sich seine Frau, erzählt er, auf's Bett gelegt, und als er gefragt habe, ob es vielleicht Wehen seien, hätte sie gelacht. Dame unter einer schweren Wolldecke liegend. Auf Befragen Bescheid, die Leib-

schmerzen hätten unterdessen aufgehört, und sie fühle sich ganz wohl, nur müsse ein Blutklumpen abgegangen sein, denn sie fühle etwas Nasses zwischen den Schenkeln und es sei ihr so kalt geworden, weshalb sie Woldecke und Federbett über sich gezogen hätte. Unter der Decke und zwischen den schweren Röcken nun fand sich ein tief asphyktisches Kind vor, das nach stundenlangem Bemühen wieder zum Leben kam; Wochenbett ungestört, Mutter und Kind blieben gesund. Auch hier hätte leicht bei der Geburt der Tod eintreten können!

(Der Frauenarzt 1894 No. 5.)

— Prof. Leopold (Dresden) stellt in Betreff der **Symphyseotomie und deren Indicationsstellung** 3 Thesen auf:

I. Erstgebärende sind der Symphyseotomie möglichst nicht zu unterziehen.

Bei einer Conjugata von 11—7 cm. oberster Grundsatz, zunächst den natürlichen Geburtsverlauf abzuwarten, wobei es selbstverständlich auf richtige Einstellung des vorangehenden Kindestheils, auf Erhaltung der Fruchtblase und vollständige Erweiterung des Muttermundes ankommt. Kommen hierzu noch normale, kräftige Wehen, geschickte Vertheilung der Kräfte, nothwendige Pausen der Erholung; häufige Entleerungen von Blase und Mastdarm, ruhiges Zuwarten und sorgfältigste Beobachtung der kindlichen Herztöne, so wird man in einer recht grossen Anzahl von Fällen auch bei einer Conjugata von 8—7½ cm. die Geburt selbst grosser Kinder spontan verlaufen sehen. Neuerdings vielfach Symphyseotomie gemacht, wo man gewiss hätte warten können. Die Symphyseotomie ist nicht ungefährlich; sie ist meist mit starker Blutung und, bei ungenügend eröffneten Weichtheilen und nothwendiger Zangenanlegung, namentlich bei Erstgebärenden, mit unberechenbaren Zerreissungen der Weichtheile verbunden, ausserdem wird event. die Gehfähigkeit dauernd gestört. Aeusserst wichtig die Erhaltung der Fruchtblase! Sie schützt das Kind vor übermässigem Wehendruck und erweitert Scheide und Muttermund. Ist sie gesprungen oder droht sie zu springen, Kolpeurynter ausgezeichnet! Kommt noch ein Widerstand in der Beckenmitte, dann Zange und Scheiden-Dammnincisionen heranzuziehen!

II. Bei Beckenenge bis zu 7 cm. Conjugata vera sind Mehrgebärende, wenn früh genug, der künstlichen Frühgeburt zu unterziehen. Am Ende der Schwangerschaft ist auch bei ihnen, unter Schonung der Fruchtblase bis zur vollen Erweiterung des Muttermundes, zunächst der normale Geburtsverlauf abzuwarten. Tritt aber eine spontane Geburt nicht ein, dann lassen sich bei glatten Becken bis zu $7\frac{1}{2}$ cm. Conjugata vera unter Anwendung der noch zu erwähnenden Vorbedingungen und Hilfsmittel mittelgrosse reife Kinder mit dem besten Erfolge durch Wendung und Extraction entwickeln.

Verlangt eine Mehrgebärende bis 7 cm. Conjugata Hilfe vor dem Ende der Schwangerschaft, dann künstliche Frühgeburt, nicht vor der 34. Woche ausgeführt, auch für das Kind sehr günstig, falls alle Vorbedingungen (gut gewählte Methode, Geburt mit vorangehendem Kopf, sorgfältige Brusternährung) gegeben sind. Am Ende der Schwangerschaft bei Conjugata 11—9 cm. auch hier erst den natürlichen Geburtsverlauf walten lassen; bei 9—7 cm. Conjugata kommt, wenn die spontane Geburt nicht eintritt, die Wendung und Extraction in Betracht (viel seltener die hohe Zange), wenn wichtige Grundbedingungen erfüllt sind. Vor allem Erhaltung der Fruchtblase! Eventuell auch hier Kolpeurynter heranzuziehen, das beste Mittel. Sehr wichtiges Hilfsmittel auch die Lage der Gebärenden mit ausgestreckten, resp. hängenden Beinen, wodurch die Conjugata vera eine Verlängerung um einige Millimeter erfährt, was aber oft genügt, um bei natürlichem Geburtsverlauf dem Kopfe den Eintritt, bei der Wendung und Extraction dem Arzt die Einführung der Hand und dem nachfolgenden Kopfe den Austritt zu erleichtern. In der Dresdener Klinik bei 25 aufeinander folgenden Wendungen und Extractionen bei engem Becken (Conj. vera 7—8 cm.) 90 % grosse, kräftige, lebende Kinder, was lediglich der Wendung und der sich sogleich anschliessenden Extraction bei stehender Fruchtblase, bei vollständig eröffnetem Muttermunde und bei herabhängenden Beinen zu danken ist.

III. Bei verengten Becken mit einer Conjugata vera von $6-7\frac{1}{2}$ cm. ist die Perforation des lebenden Kindes zu ersetzen durch die Symphyseotomie. Derartige Fälle sind an eine Klinik oder dementsprechende Anstalt zu verweisen. Denn die Symphyseotomie ist gefahrvoll durch die Blutung und die Verletzungen der Weichtheile, und schwierig in der Nachbehandlung. Sie eignet sich daher ebenso wie der relative Kaiserschnitt nicht für den praktischen Arzt. Dieser möge im Entscheidungsfalle, wenn er selbst entbinden muss und die Verantwortung allein trägt, dann, wenn alle andern Hilfsmittel nutzlos sind, getrost die Perforation des lebenden Kindes vornehmen, beruhigt in dem Gewissen, für die Familie das Höchste angestrebt zu haben, was er vermag — die Erhaltung der Mutter.

Bei Conjugata vera von $7\frac{1}{2}-6$ spontane Geburt eines mittelgrossen, reifen Kindes ausgeschlossen, ebenso Zange, Wendung und Extraction. Was also, Perforation, Symphyseotomie, Sectio caesarea? Bei ersterer Mortalität 4—5 %, bei der zweiten 12 %, bei letzterer 15—20 %. Bei abgestorbenem oder im Absterben begriffenen Kinde nur Perforation. Ein fast todttes Kind gelte wie ein todttes, der praktische Arzt perforire lieber einmal mehr, als einmal zu wenig! Lebt das Kind, so achte man vor allem auf die Mutter: ist nur das Becken abnorm, sie sonst gesund und kräftig, dann Symphyseotomie am Platze, und zwar bis zu 6 cm. Conjugata vera herab (bei Gefahr für die Mutter, d. h. wenn diese nicht ganz zweifelsohne ist, lieber Perforation des lebenden Kindes!) Vorbedingungen für diese Operation:

Es muss:

1. Die Gebärende frei von Infection sein,
2. das Becken darf nicht ankylotisch oder schräg verengt sein,
3. die weichen Geburtswege müssen hinreichend eröffnet,
4. die Herztöne des Kindes müssen gut sein.

Für die Klinik ist die Operation eine grossartige Errungenschaft, freilich nur für einzelne Fälle, wenn man nicht schaden und die Mutter gefährden will.

(Centralblatt für Gynäkologie 1894 No. 19.)

— Bei **schwerer Eclampsie während der Geburt** hat Dr. R. Braun v. Fernwald (Wien, Prof. Braun's Klinik) bei 2 Fällen sehr günstigen Erfolg von der Combination der mechanischen und blutigen Dilatation des Cervix gesehen, welche Operation leicht ausführbar, ungefährlich und zweckentsprechend erschien und als vollkommener Ersatz der Sectio caesarea anzusehen ist. Bisher war man in der Anstalt, selbst bei schweren Fällen mit zahlreichen Anfällen und schlechtem Pulse stets mit den Narcoticis (Morphium subcutan in Dosen von 0,02 und Chloralhydrat per Klysma in Dosen von 2,0) und der Chloroformnarkose ausgekommen, verbunden mit der Bädertherapie und den entsprechenden operativen Eingriffen zur Anregung der Weenthätigkeit, einer Therapie, welche die besten Dienste geleistet hat. Insbesondere die wiederholte Chloroformirung erwies sich als sehr nützlich, zumal man dadurch viele Anfälle im Entstehen unterdrücken kann; denn oft kann man an dem Zucken der Augen, an der Convergenz derselben oder dem eigenthümlich stieren Blicke, an Parästhesien oder Zuckungen der Extremitäten die Vorboten eines Anfalles erblicken, den man dann durch rechtzeitiges Chloroformiren sofort beseitigen kann. Auch die heissen Bäder mit nachträglichen Einwickelungen zur Anregung der Diaphorese geradezu souveränes Mittel. Zur raschen Erweiterung der Geburtswege zuerst Dilatation des Cervicalcanals mit Hegar, dann feste Tamponirung desselben und der Vagina mit Jodoformgaze oder Einlegung des Kolpeurynters mit Erfolg gemacht. Erst obige 2 Fälle, wo sofortige Entbindung nöthig war, zahlreiche Anfälle vorhergegangen, die Mutter comatös, in fast moribundem Zustande, der Muttermund erst für 1 Finger durchgängig waren, blieben nur die Sectio caesarea und die Dührssen'sche Methode übrig. Letztere wurde gewählt. Einführung des Kolpeu-

ryn timers mit Tamponadezange (es handelte sich um eine I. para im 1. Falle) leicht, nachdem der Cervix mit Hegar dilatirt worden war, wozu die Portio mit Speculis eingestellt, die beiden Muttermundslippen mit einem Boze-mann'schen Haken gefasst und stark herabgezogen wurden. Füllung des Kolpeurynters und stetiger, kräftiger Zug an ihm. Im ersten Fall nach 20 Minuten Cervix verstrichen, ca. 5 cm. weit und scharfsaumig. Jetzt 4 tiefe Cervixeinschnitte bis an die Scheidenwand (sehr geringe Blutung!), worauf die Entbindung ausgeführt werden konnte. Die Anfälle hörten auf, das Coma hielt noch 24 Stunden an, um sich dann allmählig aufzuheilen. Im 2. Falle war es schon nach 10 Minuten nach der Kolpeuryse möglich, nach Ausführung der Incisionen zu entbinden, worauf sofort die Cyanose geringer und die Patientin wie neubelebt wurde. Beide Kinder lebten. Die Incisionswunden wurden nicht genäht, es kam aber zu keiner Reaction.

(Wiener klin. Wochenschrift 1894 No. 20.)

- A. Dührssen empfiehlt warm die **Behandlung der Placenta praevia mittelst intrauteriner Kolpeuryse**, die viel leichter auszuführen ist, als die combinirte Wendung und ebenso günstige Chancen für Mutter und Kind bietet, während bei der letzteren Operation die meisten Kinder verloren sind. Nach des Autors Methode wird zuerst die Blase gesprengt, dann der Kolpeurynter in die eröffnete Eihöhle eingeführt und dann an dem Schlauch des Kolpeurynters ein mäfsiger, aber permanenter selbstthätiger Zug ausgeführt. Diese Methode bietet verschiedene Vorzüge: Erstens wird die physiologische Möglichkeit der Blutstillung nachgeahmt; so wie der vorliegende Kindstheil die Blutung stillt, so drückt hier der gefüllte Kolpeurynter von oben her den abgelösten Lappen der Placenta gegen die blutende Parthie der Uteruswand. Zweitens ist die Methode auch da anwendbar, wo die Blase bereits gesprungen ist. Drittens kann manchmal schon durch die Blasen-sprengung allein der vorliegende Theil tiefer treten und comprimiren, sodass die Kolpeuryse entbehrlich wird. Der Zug am Kolpeurynter

ist nöthig, damit der letztere fest genug an die blutende Stelle gedrückt wird. Den Zug mit der Hand auszuüben, ist lästig und führt zudem zu einer solchen Verstärkung, dass das Instrument etwa in $\frac{1}{2}$ Stunde wieder heraus wäre, was aber gefährlich wäre. Bei dem selbstthätigen Zug tritt in 50% der Fälle binnen 3 Stunden die spontane Ausstossung des Kolpeurynters in die Scheide ein, woran sich häufig die spontane Geburt des Kindes sofort anschliesst. Ausführung der Operation: Zuerst Blasensprengung, am besten mit ausgekochter Stricknadel; wenn die Blase aber dem Kopf fest anliegt oder wo man zum Zweck der Blasensprengung die Placenta perforiren muss, benütze man Kugel- oder Kornzange, die man unter Leitung des linken Zeigefingers bis an die Fruchtblase bringt (event. durch das Zottengewebe hindurch), worauf man mit der Kugelzange einen Zipfel der Eibläse packt und diesen nach abwärts zieht, während man die Kornzange einfach durch die Blase durchsticht (wenn möglich in seitlicher Richtung, damit die Zange am Kopf vorbeigleitet). Die mit Cremaillière versehene lange Kornzange auch das beste Instrument, um den leeren, ganz dünn zusammengefalteten Kolpeurynter einzuführen (Cervix muss für einen Finger durchgängig sein!). Bei sehr dehnbarem Cervix kann man die Kornzange noch neben dem Finger in die Höhe schieben, oder man zieht den Finger, sobald die Spitze der Kornzange im äusseren Muttermund liegt, zurück und schiebt gleichzeitig die Kornzange vor. Hat der Kolpeurynter den inneren Muttermund passirt, so öffnet man den Verschluss der Kornzange und zieht letztere vorsichtig heraus, während der in dem Cervix liegende Finger ein Herausgleiten des Kolpeurynters verhütet. Dieser Finger bleibt noch weiter liegen, bis der Kolpeurynter gefüllt ist. Die Füllung (1 Liter, besser aber nur $\frac{1}{2}$ Liter) besorgt die auf einem Stuhl stehende Hebeamme unter Hochheben des Irrigators ($1\frac{1}{2}$ Meter über Vulva, bei $\frac{1}{2}$ Liter geringere Höhe). Ist die nöthige Menge eingelaufen, so schliesst man den Hahn des Kolpeurynters, führt den linken Zeigefinger zur Vagina heraus, lagert die Kreissende um, hält den Kolpeurynterschlauch angespannt, bis die Schlinge angebracht ist (diese kann aus jedem Bindfaden gemacht werden, und

zwar am Bettende), zieht das Schlauchende durch diese Schlinge, spannt den Schlauch so stark an, dass die Patientin es ohne Schmerz aushält und erhält den Schlauch in dieser Spannung, indem man seine beiden Schenkel dicht an der Schlinge mit einer Klemmpincette fasst (Zugrichtung soll möglichst abwärts stattfinden!). Den später wieder in die Scheide getriebenen Kolpeurynter extrahire man sofort; blutet es dann nicht, so wartet man ruhig ab, blutet es, dann innere Wendung und Extraction! Ist Extraction des Kolpeurynters nothwendig, dann Lagerung der Kreissenden auf Querbett (um gleich die entbindende Operation anzuschliessen), worauf man nach sorgfältiger Desinfection den linken Zeige- und Mittelfinger von unten, den rechten Zeige- und eventuell auch Mittelfinger von oben her an den Kolpeurynter setzt und letzteren langsam herauszieht (nicht am Schlauch ziehen, der leicht reisst!). Nicht Füllung mit Luft! (da der Kolpeurynter auch platzen kann und dann leicht Luftembolie entsteht). Zur Desinfection des Kolpeurynters genügt Abbürsten mit Sublimat (0,1%), in welcher Lösung man ihn noch 10 Minuten liegen lässt, um ihn unmittelbar vor der Einführung noch in eine 1% Lysollösung zu tauchen.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1894 No. 19.)

- Seine Erfahrungen betreffs **Ovariectomie während der Schwangerschaft und nach der Geburt** theilt Prof. Mangiagalli (Mailand) mit, der 5 Ovariectomien in der Schwangerschaft und 11 während des Wochenbettes ausführte. Von den 5 sind 4 Heilungen zu verzeichnen, alle ohne Unterbrechung der Schwangerschaft. Beim 5. Fall, der in einer späteren Periode gemacht wurde, erfolgte Exitus letalis in Folge Eiterung der Cyste, die allgemeine Peritonitis veranlasste. Dieser Fall zeigt, dass die Ovariectomie in der Schwangerschaft in relativ frühen Perioden derselben gemacht werden soll, bevor Veränderungen der Cysten eintreten, durch die eine Trübung der Prognose bewirkt wird. Die Entbindung und das Wochenbett üben einen sehr ungünstigen Einfluss auf die Cysten aus. Bei den 11

im Wochenbett gemachten Ovariectomien ergeben sich folgende Erscheinungen:

Stieldrehung und Bauchfellentzündung	2
Stieldrehung und Eiterung	2
Eiterung der Cyste	5
Ruptur der Cyste	1
Bluterguss in die Cyste	1
	<hr/>
	11

Die Ovariectomie gehört also in die Schwangerschaftsperiode, und zwar in die ersten fünf Monate derselben! Dann gestattet sie eine günstige Prognose für Mutter und Kind, dann vermeidet sie das leicht mögliche Entstehen schwerer Complicationen am Ende der Gravidität, während der Entbindung und im Puerperium.

(Berliner klin. Wochenschrift 1894 No. 21.)

Hernien. Oberstabsarzt a. D. Dr. Aug. Dyes (Hannover) macht die **Taxis bei eingeklemmten Brüchen** nicht bei horizontaler Lage des Patienten, sondern er übt die Langenbeck'sche Methode aus, welche darin besteht, den Kranken auf den Kopf zu stellen, während dessen gekrümmte Kniee auf den Schultern des Arztes ruhen und den Körper hoch halten. In seiner 55-jährigen Praxis behandelte Autor auf diese Weise 29 eingeklemmte Brüche (4 Kranke befanden sich in Folge Kothbrechens bereits in torpidem Zustande) und bei allen gelang die Taxis, sodass die Herniotomie nicht nöthig wurde.

(Internat. klin. Rundschau 1894 No. 13.)

— Dr. J. Schnitzler (Wien, Albert's chirurg. Klinik) hat eine sehr seltene Complication der H., nämlich **Darmblutungen nach Reposition incarcerirter Hernien** bei 2 Fällen beobachtet; beide Male handelte es sich um Reposition einer grossen, nur relativ kurze Zeit hindurch (6, resp. 8 Stunden) incarcerirt gewesenen Enterocele mit consecutiver abundanter Darmblutung, die aber keinen lebensgefährlichen Grad erreichte und den weiteren Krankheitsverlauf nicht störte. Die Prognose ist daher nicht so ernst, dass man in ähnlichen Fällen an Laparatomie und Resection der incarcerirt gewesenen Darmschlinge denken muss. Darreichung von Opium wird meist genügen! (Internat. klin. Rundschau 1894 No. 14.)

Hydrocele. Dr. Buschko (Greifswald, chirurg. Klinik) theilt ein **neues Verfahren der Operation** mit, durch welches in geeigneten Fällen seit Jahresfrist recht befriedigende Erfolge erzielt worden sind. Es ist eine Combination des alten Punctionsverfahrens mit der neuen Schnittmethode, nur dass dabei der Schnitt fortfällt und so eine grössere Einfachheit der Operation bedingt wird. Das neue Verfahren besteht also aus Punction, Ausspülung der Höhle mit reizender Flüssigkeit, nachfolgender Drainage und Compression. Nachdem das Operationsfeld in gewöhnlicher Weise desinficirt worden ist, wird mit einem Troikart von 7—8 mm. Durchmesser am unteren Pol des Scrotums punctirt, das Stilet entfernt und nun, nachdem die Flüssigkeit abgelaufen ist, die Scrotalhöhle mit 3—5 % Carbol-säure ausgespült. Wenn dann wiederum auch die Spülflüssigkeit herausgeflossen ist, wird das Stilet wieder in die Hülse geschoben und am oberen Pol des Scrotums eine Gegenpunctionsöffnung gemacht. Durch die Troikartshülse wird dann ein mehrfach durchlöcherter Drain gezogen (ca. 7 mm. Durchmesser) und in gewöhnlicher Weise mit Stecknadeln fixirt. Aseptischer comprimirender Verband. Die Operation geschieht ohne Narkose. Der Patient kann vom 1. Tage an umhergehen. Der Verband bleibt 4—6 Tage liegen. Am 4.—6. Tage Entfernung des Drains und wiederum aseptischer comprimirender Verband, der nach 3—4 Tagen entfernt wird, da jetzt meistens bis auf oberflächliche Granulationsknöpfe alles geheilt ist. Jetzt noch Tragen eines comprimirenden Suspensoriums (damit dasselbe kräftig comprimire, laufen über die convexe Fläche von rechts nach links 2 ca. 1—2 cm. breite Gummibänder, die an den Leibgurt des Suspensoriums angeknöpft werden). 13 Fälle so behandelt. Das neue Verfahren empfiehlt sich bei einfacher, nicht complicirter H., und zwar gegenüber der Operation mit Schnitt deshalb, weil einerseits die Operation einen viel geringeren Eingriff darstellt, weil sich schneller, ohne dass Bettruhe nöthig ist, die Heilung vollzieht, während andererseits in Bezug auf Gründlichkeit das Drainageverfahren der Schnittoperation nahe kommt. Bei nicht einfacher H., auch bei erheblicher Verdickung der Tunica bleibt

die Incision die einzig rationelle Operation,
event. mit Exstirpation der Tunica parietalis.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1894 No. 16.)

Influenza. Dr. Gölner (Erfurt) empfiehlt das **Analgen** (für Erwachsene niedrigste Einzelgabe: 0,5, höchste 1,0 — pro die nicht mehr als 3 gr.), welches bereits am 2. Tage die Beschwerden sehr bessert und keine unangenehmen Nebenerscheinungen veranlasst (rothgelbe bis rothe Färbung des Urins nach Analgen nicht pathologisch!)

(Der ärztliche Praktiker 1894 No. 13.)

— Demme hat das **Antispasmin** als gutes Hypnoticum und Sedativum bei Kindern (Pertussis, Spasmus glottidis u. s. w.) bestens empfohlen (s. Excerpta Jahrg. II S. 308). Prof. Dr. S. Rabow (Lausanne) beobachtete oft nach kleinen Dosen (0,05—0,1 Nachlass von Husten und Leibweh, und konnte die beruhigende Wirkung des Mittels überhaupt bei Reizungen der Respirationsorgane und des Intestinaltractus oft constatiren. Besonders bei J. leistete ihm folgende Verordnung gute Dienste (bei Erwachsenen):

Rp.

Antispasmin. (Merck) 1,0

Aq. dest. 100,0

Spir. vin. Cognac

Aq. menth. pip. aa 40,0

Glycerin. ad. 200,0

M. D. S. 2—3 stündl. 1 Esslöffel.

Im Uebrigen aber kann weder er, noch Prof. Bourget das Mittel loben, da seine Wirkung sehr rasch vorübergeht und die Gewöhnung an dasselbe ungemein rasch eintritt (bei Erwachsenen).

(Therap. Monatshefte 1894 No. 5.)

Laryngitis. Prof. Dr. H. Krause empfiehlt nach 6jähriger Erfahrung eine **chirurgische Therapie der chronischen L.**, namentlich jener veralteten Fälle von hartnäckiger L., in denen uns die übliche Therapie, wie locale Application von Adstringentien, Inhalationen von alkalisches oder adstringirenden Medicamenten, Bade- und Trink-

curen u. s. w. im Stiche lassen, die aber mit erheblichen Beschwerden und Functionsstörungen für den Kranken verbunden sind. Ueber 25 Patienten chirurgisch behandelt. Beispiele: 1) Sänger, dessen Larynx einen Zustand zeigte, wie er bei ausgesungenen Kehlköpfen vorzukommen pflegt. Schleimhautoberfläche rau und trocken, Stimmbänder verdickt, am Rande leicht knotig, unregelmäßig, theilweise etwas wellig vertieft, an der hinteren Wand und an den Processus vocales diffuse, aber nirgends höckerige oder sonstwie das Niveau beträchtlich überragende pachyderme Auflagerungen, dazu auf der Oberfläche des linken Stimmbandes verlaufend ein dickes, erweitertes Blutgefäß. Hier, an der linken Seite bei nur mäßigem Gebrauch der Stimme Unbequemlichkeit, bis zum Schmerz sich steigernd, sodass das Singen in der letzten Zeit fast unmöglich. Therapie (nach anderen, nutzlosen Mafsnahmen): Einschnneiden mit einem lanzenförmigen Messer auf das erweiterte Blutgefäß der Länge nach und auf die hyperplastischen Stellen an beiden Stimmbändern; die Schnitte an besonders verdickten Parthieen — immer parallel dem Stimmbandrande — durch die ganze Dicke der Schleimhaut geführt. Blutung nicht beträchtlich; die Suffusionen unter der Schleimhaut verschwanden innerhalb einer Woche. Rasche Besserung objectiv und subjectiv und Heilung. 2) Lehrerin mit hochgradiger Functionsstörung und heftigen Schmerzen. Beide Stimmbänder gut gespannt, aber hochgradig verdickt, namentlich an den Rändern derart, dass zwischen Rand und Sinus Morgagni eine fast muldenartige Vertiefung der Oberfläche bestand, die Schleimhaut rau und vom vorderen Winkel an bis zu den Processus vocales, besonders am Eingang zum Ventriculus Morgagni, geschwollen und bläulichroth, mit erweiterten Blutgefäßen durchsetzt, die Processus vocales und Pars interarytaenoidea pachyderm. Stimme heiser. Bisher alle Therapie erfolglos gewesen! Autor durchschnitt beide Stimmbänder durch ihre ganze Dicke mit kleinen Incisionen, die von einander etwa 3—5 mm. entfernt waren, am vorderen Winkel beginnend bis zu den Stimmfortsätzen immer parallel den Stimmbandrändern. Bald nach dem Eingriff Erleich-

terung, resp. Besserung und Heilung. 3) Bör-
sianer, seit Jahren an Functionsstörungen seiner Hals-
organe leidend. Status: Eitriger Retronasal- und Rachen-
katarrh. Tiefgreifende Schleimhautentzündung des Kehl-
kopfes: allgemeine, besonders knotige Randverdickung an
den Stimmbändern, sammetartige Rauigkeit, dunkelrothe
Injection, graurothe Verfärbung, starke Epithelverdickung
an den hinteren Parthieen. Therapie: Scarificationen
an beiden Stimmbändern von vorn nach hinten
mit tiefen, aber kurzen Einschnitten. Heilung.

(Berliner klin. Wochenschrift 1894 No. 16.)

- Prof. Massei (Neapel) empfiehlt warm **Zerstäubungen einer 2% wässrigen Lösung von Milchsäure** (8–10 Mal täglich) mittelst eines guten Luftdruckapparates (der Strahl muss fein sein) bei den sogenannten „Knoten der Sänger“ oder Chorditis tuberosa, sowie bei jenem ebenso hartnäckigen chron. Katarrh, der, ohne Knötchen hervorzubringen, eines oder beide Stimmbänder in grosser Ausdehnung inficirt oder mit Verdickungen der hinteren Fortsetzungen der Stimmbänder oder der Interarytaenoidei auftritt und an die Pachydermie erinnert. Auch bei Lupus und Kehlkopftuberculose wendet Autor die Pulverisirungen von Acid. lactic. abwechselnd mit solchen von Sublimat (1:5000) mit bestem Erfolge an, wenn die ausgedehnte und gleichmässige Infiltration weder eine chirurgische Behandlung noch die energische Anwendung localer Linderungsmittel rechtfertigt, und der Kranke nicht in der Behandlung eines Spezialisten bleiben kann.

(Berliner klin. Wochenschrift 1894 No. 21.)

Nephritis. Dunin und Skodowsky wandten das **Calomel als Diureticum** bei 14 Fällen von acuter und chronischer parenchymatöser N. an, ohne schädliche Wirkungen wahrzunehmen. In 5 Fällen blieb die Wirkung aus. Verordnet wurde:

Rp.

Hydrarg. chlorat. 0,2

Opii 0,01

Sacch. alb. 0,25

M. f. p.

D. dos. t. No. 12.

S. 3 Pulver täglich.

Das Calomel wurde 3—4 Tage nach einander verabreicht; gleichzeitig Gurgelungen mit Kal. chloric. und Bepinselungen des Zahnfleisches mit Tinct. Jod. oder Tinct. gallar.

(Wiener medic. Presse 1894 No. 13.)

— A. Ried theilt die Resultate der auf der Drasche'schen Abtheilung (Wien, Allgem. Krankenhaus) gemachten **therapeutischen Versuche mit Strontiumsalzen** mit und gelangt zu folgendem Resumé:

1. Das Strontium lacticum setzt in vielen Fällen von Morbus Brightii den Albumingehalt des Harnes um ein Beträchtliches herab. Es gilt dies jedoch nicht für die Fälle von Schrumpfnieren.
2. Die Art, wie dieser Einfluss zu erklären wäre, ist uns auf Grund unserer Beobachtungen nicht klar geworden. Die Hypothese von Dujardin-Beaumetz, dass durch die Strontiumsalze die Verdauung gefördert, die Toxine vernichtet und dadurch die Albuminurie verringert würde, erscheint uns nicht wahrscheinlich. Einen wesentlich günstigen Einfluss der Strontiumsalze auf die Verdauung konnten wir nicht wahrnehmen. Wir constatiren im Gegentheil, dass auf die Darreichung des Strontiums in Pulverform Ueblichkeiten, Brechreiz und Erbrechen erfolgte. Aus diesem Grunde treten wir für die alleinige Darreichung des Strontium lacticum in Lösung ein:

Rp.

Stront. lactic. 25,0

Aq. dest. ad 150,0

M. D. S. Täglich 3—4 Esslöffel.

3. Die Darreichung von Strontium lacticum in der angegebenen Dosis wirkt entschieden diuretisch. Versagt das Mittel in einzelnen Fällen, so sehen wir dies ja auch bei anderen Diureticis.
4. Wegen seiner diuretischen Eigenschaften möchten wir das Strontium lacticum gegen pleuritische Exsudate empfehlen, als zeitweiligen Ersatz für Salicyl, zumal das Salicyl,

durch längere Zeit gegeben, toxische Wirkungen entfalten kann, während das Strontium lactic. selbst nach wochenlangem Gebrauche ohne Schaden vertragen wird.

(Wiener klin. Wochenschrift 1894 No. 17.)

Phlegmone. Dr. H. Trier (Jebsheim) hat in einem Falle die **mechanische Behandlung bei subcutaner Phlegmone** mit Erfolg angewandt: 20jähriger Mann bekommt durch Fusstritte zwei ca. 5 Pfennigstückgrosse oberflächliche Wunden in der Mitte der Vorderseite des rechten Unterschenkels. Wunden nicht beachtet. 4 Tage später Unwohlsein und Fieber, heftige Schmerzen in dem verwundeten Unterschenkel. Schwellung und lebhafte Entzündung der Umgebung der Wunde, Fluctuation in der Tiefe unter der Wunde. Incision, reichliche Menge dünnflüssigen Eiters. Therapie: genaue Desinfection der Wunde und Umgebung, Drainirung der Wundhöhle mittelst Jodoformgazestreifen, feuchter Carbolverband. Tags darauf Entzündung bis zum Knie vorgedrungen; reichliche Eiterabsonderung. Am nächsten Tag bei hohem Fieber bereits die untere Hälfte des Oberschenkels hoch geschwollen und sehr geröthet. Therapie: 5 m. lange und 5 cm. breite Mullbinde ca. 3 Finger breit oberhalb der Grenze der Entzündung rund um den Oberschenkel gelegt, derartig fest, dass gerade noch der kleine Finger zwischen Binde und Schenkel gesteckt werden konnte. Dann Hochlagerung der ganzen Extremität auf Kissen. Antiseptischer Verband. Am Abend bereits der ganze Oberschenkel bis hart an die Ringbinde geschwollen und hochroth, Schenkel oberhalb der letzteren völlig intact! In den nächsten 2 Tagen wurden durch den phlegmonösen Process das ganze Unterhautzellgewebe an der Vorderseite des Unterschenkels, ferner dasjenige des Oberschenkels mit Ausnahme der Umgebung der grossen Gefässe, sowie die gesammte Fascie zerstört, sodass tiefe Incisionen nöthig wurden, durch welche viel Eiter und nekrotische Fetzen entleert wurden, der Theil des Oberschenkels, der oberhalb der Mullbinde lag, blieb vollständig gesund! Am 3. Tage wurde beim Verbandwechsel auch die bereits allzu beschmutzte Ringbinde entfernt und

eine neue in gleicher Weise 1 cm. höher oben angelegt: Die Ph. bemächtigte sich innerhalb der nächsten 12 Stunden der freigelegten Zone und blieb abermals vor der haltgebietenden Grenze stehen! Innerhalb der nächsten Tage Heilung, sodass bald die Ringbinde entfernt werden konnte! — Der Fall lehrt, dass, wie Kröll bei Erysipel durch Compression den Process abgrenzen konnte, so dies auch bei Ph. möglich ist, indem den Streptokokken ein nicht zu überschreitendes Hinderniss entgegengestellt wird. Die einzige Gefahr besteht darin, dass durch allzu straffes Anziehen der Binde ein schädlicher Druck auf Gefässe und Nerven ausgeübt werden kann. Mullbinde daher besser, wie Heftpflasterstreifen, weil die Compression eine mehr gleichmässige und elastische ist und man sich jederzeit durch Unterschieben des Fingers davon überzeugen kann, ob der Druck zu stark ist. Zur Vorsicht unterpolstere man noch an der Stelle der grossen Gefässe mit etwas Watte! Endlich lege man die Binde in ziemlicher Entfernung von der wahren zunehmenden Krankheitsgrenze an, weil man nie genau wissen kann, wie weit der Process in dem lockeren Gewebe unter der Haut bereits vorgeschritten ist.

(Therap. Monatshefte 1894 No. 4.)

Pleuritis. Nachdem Dr. F. Jordan (Budapest, St. Rochus-Spital) zufällig bei einigen Patienten, bei denen zu diagnostischen Zwecken die **Probepunction** gemacht worden war, beobachtet hatte, dass einige Tage nach dem Eingriff die Diurese sich stark vermehrte und Hand in Hand mit dieser anhaltenden Diurese eine Abnahme des pleuritischen Exsudates einherging, verfolgte er die Sache weiter bei 15 Fällen, und es zeigte sich, dass wirklich stets die Probepunction für sich allein von so günstigem Einflusse war. Die diuretische Wirkung zeigte sich meist schon 2—3 Tage nach der Punction, in einzelnen Fällen erst nach 8—9 Tagen. Alle Fälle betrafen übermittelgrosse Exsudate bei genuiner Entzündung (Exsudat 12 Mal chronisch serös, 2 Mal acut serös, 1 Mal acut hämorrhagisch). Letzteres bei Vitium cordis, wo P. nach einem Infarct auftrat und

das Exsudat vorne schon bis zur 3. Rippe reichte; nach 5 Wochen nur noch Spuren davon! Bei den 2 anderen acuten Fällen Exsudat bei der Probepunction schon bis zur 2. Rippe; einige Tage nach dem Eingriffe Diurese und Nachlass des Fiebers, welche Wirkung bis zur vollständigen Genesung (ca. 2 Monate) anhielt. Als Ursache dieser Wirkung ist wohl bloss der traumatische Reiz anzunehmen, analog der Wirkung der Laparotomie bei tuberculösem Ascites. Jedenfalls ist es bei pleuritischen serösem Exsudat zu empfehlen, es erst mit der Probepunction zu versuchen, ehe man andere operative Eingriffe vornimmt.

(Allgemeine medic. Central-Ztg. 1894 No. 33.)

— Dr. J. Michael (Hamburg) empfiehlt **Behandlung des Empyems mit „Perrigation des Thorax“**, erprobt bei einem sechs-jährigen, schon seit 1 Jahre kranken, an linksseitigem Empyem leidenden, enorm abgemagerten und abgeschwächten Kinde (Temp. 39,5 — Puls 120 — Respiration 40). 20. März 1882 Probepunction in der Höhe der 4. Rippe; Entleerung von ca. $\frac{1}{4}$ Liter Eiter. 25. März: Kind durch den Eingriff noch erschöpfter, Fieber fortbestehend, Puls 140, sehr klein. Was thun? Chloroform bei der Schwäche unanwendbar, doch war Entleerung nothwendig, da sonst das Kind an dem Eiterungsfieber zu Grunde ging. Wiederum musste bei der Entleerung plötzliche Druckerniedrigung im Thorax streng vermieden werden! Es musste also ein Weg gefunden werden, um ohne Narkose den Eiter möglichst schnell und vollständig zu entleeren, ohne den intrathorakalen Druck zu erniedrigen! Autor legte nun in die Oeffnung des Probetroicarts vorne eine Korkcanüle ein, machte dann hinten in der Höhe der 5. Rippe 3 Finger nach aussen von der Wirbelsäule eine 2. Oeffnung mit dem Troicart und befestigte an die hintere Oeffnung einen Irrigator, gefüllt mit Chlorwasser, mit einem Drain. Dann wurde vorn dem Eiter Abfluss gewährt und dabei die vorgetriebenen Intercostalräume beobachtet. Sobald dieselben einzusinken begannen, was eine Druckverminderung im Thorax anzeigte, wurde der Irrigator gehoben, sodass ebensoviel hinten

effloss, als vorn ausfloss. Die Procedur währte ca. 20 Minuten, bis sich vorn statt des Eiters ein noch getrübttes Chlorwasser entleerte. Die insgesamt entleerte Menge betrug ca. 3 Liter, von denen, da ca. 2 Liter Chlorwasser verwandt wurden, von dem mehr als $1\frac{1}{2}$ Liter im Thorax blieb, $1\frac{1}{2}$ Liter aus Eiter bestanden. Beide Canülen wurden dann verkorkt. Thorax also jetzt mit Chlorwasser statt mit Eiter gefüllt. Um den Thorax Watteverband. Durchspülung noch 2 Mal, am 27. und 30. März, diesmal als Flüssigkeit 15 Tropfen Tinct. Jodi auf 1 Liter Wasser verwandt. An letzterem Tage auch die Canüle am Rücken und 2 Tage darauf die vordere entfernt. Fieber schon am Abend nach der Operation weg, kehrte nicht wieder, Puls 80, Respiration normal. Das Herz machte nach der Operation in wenigen Tagen eine Drehung von ca. 150° , trotzdem keinerlei Zeichen von Schwäche oder Collaps. Allgemeinbefinden vortrefflich. Watteverband am 10. April entfernt, beide Fisteln geschlossen. Heilung des Leidens. Nach 10 Jahren hielt dieselbe noch an, wie sich Autor überzeugte. Trotz des jahrelangen Bestandes der Krankheit also so kurze Heilungsdauer! Die Methode, die Eiterflüssigkeit durch eine harmlose (Kochsalzlösung), antiseptische (Chlorwasser) oder direct heilende (Jod) zu ersetzen, wäre also auch für andere Fälle von Empyem warm zur Nachprüfung zu empfehlen.

(Deutsche Medicinal-Ztg. 1894 No. 41.)

Pneumonie. Prof. Dr. Z. Petresco (Bukarest, medicin. Klinik) behandelt durch 13 Jahre (1192 Fälle) P. mit **Digitalis in hohen Dosen:**

Rp.

Inf. fol. Digit. e 4,5—6,0 ad 200,0

Syr. simpl. 40,0

M. D. S. $\frac{1}{2}$ stündl. 1 Esslöffel voll.

Diese Menge bei Bedarf Früh und Abends zu wiederholen und je nach den Veränderungen des Pulses und der Temperatur 2—3 Tage hindurch fortzusetzen. Mehrere der Kranken verbrauchten so 8, ja 10—12 gr. in 24 Stunden! Auf diese Weise sofortige Coupierung der croupösen P. möglich! Im Allgemeinen ist dies in 3 Tagen der

Fall: die Temperatur, im Beginn 40—41° fällt gewöhnlich nach 3 Dosen von 4 gr. Digitalis auf 36—35°, der Puls nimmt entsprechend ab, die crepitirenden Rasselgeräusche und das bronchiale Athmen schwinden sofort, der Allgemeinzustand bessert sich sichtlich; sämtliche Patienten fühlten sich 24 Stunden nach vollständiger Coupirung der Krankheit dermaßen wohl, dass sie ohne weitere Reconvalescenz ihren Dienst aufnehmen konnten. Mortalität bei dieser Behandlung: 1,2—2,6%. Nie Digitalvergiftung beobachtet! Autor meint demnach: „Jede acute croupöse, nicht complicirte P., die vom Anbeginn mit Digitalis in therapeutischen Dosen behandelt wird, endet in Heilung. Jede complicirte oder spät behandelte P. bietet bei Anwendung der Digitalistherapie mehr Chancen für die Heilung, als bei jeder anderen Behandlung“ und zieht folgende Schlüsse:

1. Die P. kann mittelst Digitalis in hohen Dosen, wenn diese rechtzeitig verabreicht werden, coupirt werden. Diese Abortivbehandlung ist entschieden die rationellste, da sie auf einer pathogenetischen Indication beruht.
2. Die Digitalis äussert ihre unmittelbar antiphlogistische Wirkung bei der P. nur in therapeutischen Dosen.
3. Diese betragen 4—6 gr. Digital. infus. oder 4—6 mgr. Digitalin in subcutanen Injectionen pro die für Erwachsene.
4. Die Toleranz und Ungiftigkeit genannter Dosen sind durch die zahlreich veröffentlichten Beobachtungen hinreichend erwiesen.
5. Die Digitalisbehandlung vermag die Sterblichkeit der P. auf das minimale Maass, wenn nicht auf 0 herabzusetzen.

(XI. Internat. medic. Congress in Rom. —
Wiener medic. Presse 1894 No. 14.)

— Einen **Fall von P. mit sehr kurzem Verlauf** beobachtete Moritz, der am 30. November Abends zu einem kräftigen, am Tage mit Schüttelfrost erkrankten Patienten gerufen wurde. Temperatur 39,3°, Puls voll. Kein Husten.

Nur 1 Mal hustete Patient, wobei er etwas geballtes, röthlich gefärbtes Sputum herausbrachte, das eine Reincultur von Diplokokken enthielt. Tags darauf Herpes labialis et nasalis und ein stark juckendes Erythem. In den Lungen niemals etwas nachweisbar, nur dann und wann etwas leichtes, grobes Rasseln. Am 4. December noch leichte Fiebersteigerung ($38,1^{\circ}$) auf, dann Genesung. — Schmitz sah einen ähnlichen Fall. Am 7. Januar Abends spät wurde er zu einer 50jährigen Frau geholt, die sich seit einigen Tagen unwohl fühlte. Abends Schüttelfrost, $40,6^{\circ}$ Fieber, Glieder- und Kopfweh. Objectiv nichts nachweisbar. Schon seit Jahren Husten, jetzt noch Schmerz in der linken Lungenspitze. Nach Salipyrin (0,5) am nächsten Morgen $38,1^{\circ}$, dann im Laufe des Tages normale Temperatur, dabei Sputum croceum, das 5 Tage lang bei normaler Temperatur expectorirt wurde. Am 4. Tage Anzeichen eines kleinen Herdes links hinten in der Gegend der Spina scapulae. Allgemeinbefinden vom 2. Tage an ausgezeichnet. Offenbar hier leichte centrale P.

(Verein St. Petersburger Aerzte, 18./1. 1894. —
St. Petersburger medic. Wochenschrift 1894 No. 17.)

Rhinitis. Dr. M. Teichmann (Berlin) hat **Sozodolpräparate** bei mancher Form der Rh. mit gutem Erfolge angewandt. So bei einfacher und hypertrophischer chronischer R., wo meist Kal. sozodolic. rein als Pulver benützt wurde. Bei Rh. fibrinosa s. pseudomembranacea mit Zink. sozodolic. auffallend günstige Resultate erzielt: 4 Fälle doppelt so rasch geheilt, als bei anderer Therapie. Wo einmal nach Entfernung der Membranen die Schleimhaut mit dem Pulver in Berührung gekommen war, bildete sich keine neue Membran mehr. Zunächst etwas heftige Reizung; die Patienten — sämmtlich 3—10jährige Kinder — gewöhnten sich aber rasch daran. Bei 2 Fällen von Syphilis der Nase — beide Male Process an der Schleimhaut der Nasenscheidewand etablirt, — wirkte Hydrarg. sozodolic. zweifellos sehr günstig ein, aber selbst 10% Mischung mit indifferenten Pulvern wirkte so stark ätzend auf die gesunde Schleimhaut, die man

ja selbst bei grosser Vorsicht kaum vermeiden kann, dass bei einem Falle die Application ausgesetzt werden musste. Aber auch das Zink. soziodolic., das viel besser vertragen wird, wirkt energisch ein! Am besten bewährte sich das Kal. soziodolic. bei Nachbehandlung von Operationen in Nase und Rachen (Extraction von Nasenpolypen, Abmeisselung von Verbiegungen des knöchernen Septums, Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln), wo es das Jodoform vollkommen ersetzte. Stets Reactionerscheinungen sehr gering, selbst nach galvanokaustischen Operationen. — In einem Fall, bei einem malignen Tumor der Nase in dilatatorischer Behandlung bis zur Feststellung der mikroskopischen Diagnose Zink. soziodolic. angewendet: beträchtliche Verminderung der wässerigen Secretion und Nachlassen der Stirnkopfschmerzen! (Therap. Monatshefte 1894 No. 4.)

- Dr. A. Muschold (Berlin) empfiehlt warm eine **einfache Methode der Behandlung der Ozaena**, welche auch dem Laien überlassen werden kann und sehr wirksam ist. Man benütze dabei den Trautmann'schen Nasenspray von Glas und folgender Lösung:

Rp.

Glycerin. pur. 70,0

Borac. 20,0

Aq. dest. 30,0

Der Arzt sprühe zuerst etwa je 1 ccm. davon in jede Nasenhälfte, um nach einigen Minuten die inzwischen weicher und leicht entfernbar gewordenen Borken mit der Zange oder Pincette sorgfältig abzuheben. Hierauf wird die Schleimhaut mit Watte noch vollends abgewischt, sodass dieselbe in der Nase und im Nasenrachenraum ganz frei und rein erscheint. Nun bespritzt man nochmals energisch die Nasenhöhle nach allen Richtungen hin und führt den Spray allmähig tiefer ein, um auch die Schleimhaut des Nasenrachenraums genügend zu benetzen. Jetzt kann der Kranke selbst die Sprühung 2—3 Mal täglich ausführen (billige Modelle des Sprays existiren im Handel) und der Arzt braucht bloss in der 1. Woche täglich, dann 2 Mal in der Woche den Patienten zu bestellen, um ihn später in grösseren Zwischenräumen zu

controliren. Der Gestank schwindet schon nach wenigen Tagen, ebenso nimmt bald die Borkenbildung ab, und das Secret wird flüssig erhalten. — Dieselbe Therapie bei Rh. atrophicans simplex und Pharyngitis sicca!

(Deutsche med. Wochenschrift 1894 No. 20.)

Ulcus cruris. Dr. Joh. Jul. Schmidt (Frankfurt a. M.) wandte das **Thioform** (Speyer & Grund, Frankfurt a. M.) bei 5 Fällen an, bei welchen mit allen möglichen Mitteln vorher keine vollständige Vernarbung zu erzielen gewesen war, und brachte nach längstens 2—3-wöchentlicher Behandlung vollständige Heilung zu Stande. Nach gründlicher Reinigung und Desinfection der alten Fussgeschwürsflächen schütete man das Thioform dick auf und schliesse mit Watte und Cambricbinde. Nach 3 Tagen 1. Verbandwechsel, Abheben des Thioformwundschorfes und Aufstreuen neuen Pulvers. So alle 3 Tage. Bei manchen empfindlichen Personen etwas Schmerz bei der Application, der aber bald vergeht.

(Therap. Monatshefte 1894 No. 4.)

— Dr. Hollstein (Porz a. Rh.) hat das **Klever'sche Jodoformvasogen** geradezu als Specificum bei U. schätzen gelernt: Bei 4 Fällen trat so rasch die Heilung ein, wie bei keinem anderen Mittel. Wundfläche in ganzer Ausdehnung mit diesem Oel zu bedecken, auf sie dann mit Oel getränkte Jodoformgaze und darüber Guttaperchapapier und Watte appliciren. 2—3 Mal täglich Verbandwechsel. — Das Klever'sche Jodoformvasogen ist überhaupt ein Vernarbungsmittel ersten Ranges sowohl bei oberflächlichen Wunden, als auch bei tieferen Ulcerationen, ebenso werden Fisteln ausserordentlich beeinflusst. Dr. M. Dahmen (Crefeld) gelang es, eine tuberculöse Fistel durch einmalige Ausspritzung damit vollständig zu heilen.

(Deutsche med. Wochenschrift 1894 No. 15.)



Vermischtes.

- Dr. Chr. Rasch empfiehlt warm für die Praxis die **Thermometrie in der Mundhöhle** als durchaus zuverlässige und dabei bequeme Methode. Autor lernte diese vor 3 Jahren in Ostindien kennen und verwendet sie seitdem fast ausnahmslos. Das Bassin des Maximalthermometers — vorzüglich geeignet besonders die kleinen Minutenthermometer, — wird unter die Zunge des Patienten gelegt und nun dessen Mund soweit geschlossen, als es der herausragende Theil des Thermometers erlaubt, wobei auf exacten Lippenschluss zu achten ist.

(Deutsche Medicinal-Ztg. 1894 No. 34.)

- Geley theilt mit, dass **Cocaineinpinselungen temperaturherabsetzende Wirkung** haben, ebenso wie solche mit Guajakol. Wenn man zur Zeit des Temperaturmaximums die Haut des oberen Theils des Oberschenkels mit folgender Lösung:

Rp.

Cocain. mur. 0.05—0,1

Aq. dest. 1,0

M. D. S. Zu einer Pinselung.

bepinselt, kann man Herabsetzung der Temperatur um mehrere Grade erreichen.

(Aerztliche Gesellschaft zu Lyon. —
Wiener medic. Presse 1894 No. 16.)

- Bei **Koliken der Säuglinge** verordnet Escherich:

Rp.

Calomelan. 0,005

Sacch. alb. 0,3

M. f. p.

D. dos. t. No. X.

S. 3 mal tägl. 1 Pulver.

Gleichzeitig:

Rp.

Tct. theb. gtt. I.

Aq. Lauroc. gtt. XV.

Aq. Menth.

Aq. foenic.

Aq. dest. aa 30,0

Syr. simpl. ad. 100,0

M. D. S. 2 stündl. 1 Theelöffel.

(Medico 1894 No. 19.)

— Dr. A. Jolles stellte **vergleichende Untersuchungen über Verdaulichkeit und Nährwerth des Margarins** an. Resultat: Das reine Margarin besitzt den gleichen Verdauungscoefficienten und gleichen Nährwerth wie reine Naturbutter.

(Physiolog. Club in Wien. 13. März 1894. —
Wiener med. Wochenschrift 1894 No. 14.)



Bücherschau.

Mittheilungen aus Kliniken und medicinischen Instituten der Schweiz. *Annales suisses des Sciences médicales.* Basel und Leipzig 1894. Verlag von Carl Sallmann.

I. Reihe. 9. Heft I. **Ueber die Perforation seröser pleuritischer Exsudate, nebst Bemerkungen über den Befund von Typhusbacillen in dem serösen Pleuraexsudat eines Typhuskranken.** Von Prof. Dr. Sahli.

II. **Beiträge zur Bakteriologie der Typhus-complicationen.** Von Dr. W. Spirig.

10. Heft. **Beiträge zur Kenntniss von Wesen und Sitz der Hemicrania ophthalmica.** Von Dr. A. Siegrist.

Die Typhuslitteratur ist namentlich in den letzten Jahren in collossaler Weise angewachsen. Und doch scheint das Thema noch nicht erschöpft zu sein. Immer wieder wird die reichhaltige Casuistik durch neue, interessante Fälle bereichert, immer weiter dringen die Untersuchungen in die Geheimnisse des Krankheitsprocesses ein. Auch die beiden vorliegenden Arbeiten aus der Berner medicinischen Klinik (Heft 9) verdienen unser höchstes Interesse. Sahli bringt uns hier einen abnorm verlaufenden Fall von Abdominaltyphus, wo ein seröses Exsudat, welches Typhusbacillen enthielt, in die Lunge perforirte und ausgehustet wurde, wobei die krankhaften Erscheinungen rasch zu einem günstigen Abschluss gelangten, und Spirig berichtet genau über 3 Complicationen des Typhus, die zu recht bemerkenswerthen bakteriologischen Ergebnissen führten. Zunächst handelt es sich um ein „Empyema pleurae typhosum“, bei dem im Eiter als einzige Mikroorganismen Typhusbacillen entdeckt wurden, denen hier zweifellos pyogene Eigenschaften anhafteten. Der zweite Fall ist eine „Nephritis typhosa“: Die localen Zeichen des Typhus sind bereits

abgeklungen, es dauert aber ein auffallend schlechter Allgemeinzustand neben sehr häufigem galligen Erbrechen fort. Die Autopsie ergibt eine ausgedehnte Nierenaffection, d. h. die Niere erscheint wie im Beginn der sog. septischen Herdnephritis zur Zeit, wo die Eiterung noch nicht eingetreten ist. Auch hier waren die Typhusbacillen die einzigen Mikroorganismen in der Niere, sie erzeugten aber nur kleinzellige Herdinfiltration mit Nekrose, die Bacillen hatten offenbar hier nicht die Neigung, eitrigem Zerfall hervorzurufen. Endlich betrachtet der Autor noch einen Fall von Pyämie bei Typhus, bei der ein untersuchter Abscess eine Mischinfection von Typhus und *Staphylococcus aureus* darstellt. Der Sahli'sche Beitrag bringt auch einen sich nicht auf Typhus beziehenden Fall, der aber die Casuistik der perforirten serösen pleuritischen Exsudate bereichert: bei einer Patientin mit seröser Pleuritis postpneumonica kommt ein über der Lungenspitze und an der Innenseite der rechten Lunge liegendes zweites seröses, abgekapseltes Exsudat durch Perforation der Thoraxwand in der Fossa supra- und infraclavicularis als fluctuirender Tumor zum Vorschein.

In Heft 10 beschäftigt sich Dr. Siegrist, I. Assistenzarzt der Berner Augenklinik, mit einem weniger oft behandelten Leiden, der Hemisrania ophthalmica. Er führt einen sehr interessanten Fall an, verfolgt ihn bis in die kleinsten Details und zieht an der Hand des Gefundenen mit Zuhülfenahme der Litteratur Schlüsse über Wesen und Sitz der Affection. Die Arbeit wird zweifellos viel beitragen zur genaueren Kenntniss des Leidens, wesshalb sie den Collegen warm empfohlen werden kann.

Lehmann's medicinische Hand-Atlanten. München 1894. Verlag von J. F. Lehmann.

Band II. **Atlas der Geburtshülfe.** II. Theil. Von Dr. O. Schäffer. 220. S. Preis geb. Mk. 8.

Das Buch behandelt in Wort und Bild die geburtshülfliche Diagnostik und Therapie. Dem Text ist hier ein breiterer Raum gelassen, als in den übrigen Atlanten, sodass sich das Buch, zumal die Notizen sich durch Präcision und Klarheit auszeichnen, zum Studium und als Repetitorium vorzüglich eignet. Die 145 Abbildungen, zum grossen Theil farbig, geben — mit ganz geringen Ausnahmen — die Verhältnisse recht gut wieder und dürften wohl dazu beitragen, das Verständniss der in Betracht kommenden Dinge wesentlich zu erleichtern. Der Preis ist im Vergleich zu dem Gebotenen ein äusserst geringer.

Der Hypnotismus im Münchener Krankenhause.

Von Dr. v. Schrenck-Notzing. Leipzig 1894. Verlag von Ambr. Abel (Arthur Meiner).

Die kleine, 39 Seiten ausfüllende Schrift ist eine Streitschrift, gerichtet gegen Dr. Friedrich, der auf Grund seiner Erfahrungen die Hypnose als eine gefahrbringende Behandlungsmethode hinstellt, vor der eindringlich zu warnen ist. Der Autor vorliegenden Werkchens bestrebt sich nun klarzulegen, dass Friedrich „sich gegen die elementarsten Anforderungen hypnotherapeutischen Eingreifens verständigte“. Die Beweisführung hat allerdings hier und da viel Bestechendes, doch wollen wir aus Mangel an persönlichen Erfahrungen es unterlassen, hier zu untersuchen, welche Partei Recht hat. Jedenfalls findet derjenige, welcher sich, sei es theoretisch, sei es praktisch, mit dem Gegenstande befasst oder befassen will, in dem Büchlein manche Anregung und Belehrung.

Bibliothek der gesamten medicin. Wissenschaften. Herausgegeben von Prof. Drasche in Wien. Verlag von Max Merlin, Wien und Leipzig 1893. Preis der Lieferung: Mk. 1. —.

Wiederum liegen uns mehrere Lieferungen des grossen Werkes vor, welche von neuem Zeugniß davon ablegen, dass Herausgeber und Mitarbeiter dauernd und mit Erfolg bestrebt sind, die Erwartungen, die man bei Beginn des Unternehmens gehegt hat, vollauf zu befriedigen. Von der I. Abtheilung (Interne Medicin und Kinderkrankheiten) sind jetzt das 15., 16. und 17. Heft erschienen, sodass der I. Band, der bis zum Artikel „Harn“ geht, vollendet ist. Letzterer, von Penzoldt verfasst, ist sehr werthvoll. Ferner wären hervorzuheben die Aufsätze: „Fettsucht“ von Schweninger-Buzzi, „Fieber“ von F. Kraus, „Gehirnkrankheiten“ von Geigel, „Gastritis“, „Gastroskopie“ und „Haematoemesis“ von Boas. — Die Abtheilung II (Pharmakologie und Toxikologie), von der wir heute Heft 11, 12 und 13 vor uns haben, führt den Stoff bis „Mineralwässer“ weiter und enthält ebenfalls zahlreiche Aufsätze von berufener Feder.



Für den redactionellen Theil verantwortlich: Dr. E. Grätzer in Sprottau.

Er scheint am
Anfang eines jeden Monats

N^o 11.

Preis des Jahrgangs
Mk. 4 = 5 Fr. excl. Porto.

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesammten Fachlitteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.

Verlag von Carl Sallmann in Basel und Leipzig.

August

III. Jahrgang

1894

Anaesthetie. Herhold theilt einen Fall von **Aether-Tod** mit: 41jährige Frau mit linksseitiger eingeklemmter Hernia femoralis und Insufficienz der Aortenklappen. Wegen letzterer bei der dringend erforderlichen Herniotomie statt des Chloroforms Aether zur Narkose vorgezogen. Um der Kranken die unangenehme Empfindung der ersten concentrirten Aetherdämpfe zu ersparen, zunächst 10 gr. Bromäthyl applicirt, darauf Aether 30 gr. auf die Julliard'sche Maske gegossen und dann nach Bedarf die Maske mit den gleichen Mengen des Narkotics befeuchtet (ein Unterarzt hielt Kinn und Maske, ein anderer überwachte den Puls). Nach etwa 48 Minuten verschlechterte sich der Puls. Bis dahin etwa 240 gr. Aether verbraucht, Maske fortgelassen. Nach 2—3 Minuten Puls wieder gut. Maske wieder applicirt. Nach kaum 3 Minuten aber Athmung plötzlich verflacht und nach 3—4 Athemzügen ganz geschwunden. Sofort künstliche Athmung eingeleitet und durch $\frac{3}{4}$ Stunden fortgesetzt (Zusammendrücken des Thorax und faradische Reizung der Nn. phrenici) neben Herzmassage. Kein Erfolg! Der Tod kann nicht durch die Anfangs gegebenen 10 gr. Bromäthyl verursacht worden sein, deren Wirkung schon längst vorüber sein musste. Der Fall zeigt, dass der Aether für das Herz nicht gleichgültig ist und dass der Satz, bei Aethernarkose sei Controlle des Pulses nicht erforderlich, zu einer groben Fahrlässigkeit zu verleiten im Stande ist. Hier trat während der Narkose

ein deutliches Schlechterwerden des Pulses ein, und später erfolgte der Tod durch Herzlähmung. Also keine Aethernarkose ohne genaue Controlle des Pulses.

(Freie Vereinigung der Chirurgen Berlins, Dec. 1893. —
Berliner klin. Wochenschrift 1894 No. 25.)

- Oberarzt Dr. H. Schmidt (Stettin, Krankenhaus Bethanien) hat das **Salicylid-Chloroform Anschütz** bei 166 Narkosen angewandt und steht nicht an, dasselbe als das weitaus beste und reinste Chloroformpräparat zu bezeichnen, das wir besitzen. Der Uebergang in die Betäubung ist durchschnittlich ungleich milder für den Patienten, leichter für den Chloroformirenden und die Umgebung, viel gleichmäßiger und mit sehr viel geringeren Störungen verknüpft. Auch bei Potatoren schweres Excitationsstadium fast nie beobachtet! Auch Verlauf der Narkose ruhiger und ungestörter (6 schwere Ohnmachten und 2 leichte Asphyxieen). Freilich ein schweres Herzgift bleibt auch dies Präparat und man muss dies stets im Auge behalten! Die Folgezustände nach der Narkose sind endlich ebenfalls viel weniger schwer und nachhaltig, wie das früher der Fall war; kaum $\frac{1}{3}$ Patienten erbrach, und davon recht viele nur 1 Mal. Stets wurde bei der Narkose die Tropfmethode angewandt (mit dem Präparat erhält man schon eine praktische Tropfvorrichtung), die sich sehr bewährte. Es waren zwar für längere Operationen (1—2 Stunden) 50—80—100 gr. Chloroform nöthig; je geübter aber der Chloroformirende darin wird, desto geringere Mengen wird er brauchen, desto gefahrloser wird also die Narkose werden und desto billiger (50 gr. des Chloroform Anschütz mit Tropfvorrichtung: M. 2. —).

(Münchener medic. Wochenschrift 1894 No. 26.)

- Dr. Karacatzanis (Athen) giebt folgendes **Verfahren zur Localanaesthesie bei Zahnextractionen** an: man anaesthesirt zunächst das Zahnfleisch mittelst eines in einer starken Cocainlösung getränkten Wattebausches. Ist das Zahnfleisch genügend anaesthetisch geworden, so wird es mit Hilfe eines Bistouri langsam vom Zahne abgelöst. In den so vorgenommenen Zwischenräumen führt man neue Tampons ein, die mit Cocain getränkt sind,

und fährt so fort, bis man auf eine Tiefe von ca. 1 cm. sowohl auf der Seite des Vestibulum oris, als auch auf der Zungenseite eingedrungen ist. Während dessen darf der Kranke seinen Speichel nicht herunterschlucken, der mit Cocain gesättigt ist. Nun wird auf die zu operirende Stelle etwas von folgender Flüssigkeit gestäubt:

Rp.

Chloroform. 25,0

Aether. sulfur. 40,0

Menthol. 3,0

Cocain. mur.

Ol. Menth. aa 1,0

S. Aeusserlich!

Die Extraction geschieht jetzt ganz schmerzlos, falls nicht gerade eine Alveolarcystitis vorhanden ist.

(Sem. méd. 1894 No. 24. —
Wiener med. Presse 1894 No. 25.)

Arznei-Exantheme. v. Essen beobachtete ein **Codein-**

exanthem: 31jährige Patientin mit Influenza. Am 7. Januar bekam sie ein Ipecacuanhainfus (0,3:100) mit Codein (0,08), einige Esslöffel, im Ganzen etwa 0,02 bis 0,03 Codein. Am nächsten Morgen bei gleichzeitigem Nachlass der Influenzaerscheinungen lebhaft rothes, flächenförmiges Erythem an der Innenfläche der Arme, von den Händen bis zur Achselhöhle, ebenso an den lateralen Theilen des Rumpfes und Bauches, ferner an der Innenfläche der Schenkel und Kniee; bedeutend weniger ausgesprochen war das Exanthem (grosse Flecken mit unregelmäßigem Rande) auf Rücken, Brust, Bauch, Dorsalfläche der Arme und Beine. Exanthem ganz wenig juckend. Verordnung derselben Mixtur ohne Codein. Am folgenden Tage Exanthem weg. Zur Probe bekam die Patientin am 10. Januar 1 Pulver Codein (0,02). Tags darauf wieder diffuses Erythem über den ganzen Körper ausser Gesicht, scharlachroth, auf Druck verschwindend. Schon 3 Stunden nach Einnehmen des Pulvers hatte die Kranke unter Frösteln Röthe an den Händen, die unter leichtem Brennen und Jucken der Haut sich über den ganzen Körper verbreitete. Gleichzeitig Unwohlsein mit Hitze,

Kopfschmerzen, Ohrensausen. Am 12. Erythem ganz blass, am 13. ganz weg. 0,01 Morphinum rief kein Exanthem hervor, nur leichtes Hautjucken am nächsten Tage. Nach den Erythemen schilferte die Haut ganz leicht ab, namentlich am Halse und in den Achselhöhlen. — Petersen sah nach Ergotin ein ähnliches Exanthem.

(Verein St. Petersburger Aerzte 18/I 1894. —
St. Petersburger medic. Wochenschrift 1894 Nr. 17.)

- Dr. Castex sah ein **Gesichtserythrem in Folge von Cocain**: einer Dame mit Rhinitis hypertrophica wurde die untere Nasenmuschel behufs Brennen mit dem Galvanokauter mit 20% Cocainlösung tamponirt. Nach 3 Stunden Niesen, Nasenausfluss, Klopfen in der rechten Nasenhöhle, Wange und Schläfe, dann ausgeprägtes Erythem, das nach 2 Tagen heilte, worauf eine fibrinöse Membran aus der Nase entfernt wurde. Patientin hatte dasselbe Ereigniss früher in Folge einer Einblasung von Cocain erlebt.

(Société franç. d'otologie et laryngologie. —
Monatsschrift für Ohrenheilkunde 1894 Nr. 2.)

- **Salicylexanthem** nach einer Beobachtung von Dr. Raff (Breslau, Allerheiligenhospital): 60jährige Frau, seit langer Zeit an Gelenkrheumatismus leidend, gegen den sie stets Natr. salicyl. ohne Beschwerden genommen hat. Jetzt neue Attaque. Wieder Natr. salicyl. (6,0 : 150,0) verordnet. Nach Einnahme einiger Löffel Entwicklung des Exanthems. Haut des Gesichtes zeigt an den Augenbrauen linsengrosse rothe Flecke, hinter den Ohren 2 pfennigstückgrosse Blasen, sowie einige ebenso grosse schuppige Stellen. Lippen, mit Borken völlig bedeckt, bluten bei jeder Berührung. Auf den Handrücken Hornschicht blasenartig abgehoben, leicht einreissend, worauf klare, seröse Flüssigkeit austritt; Rand der Blasen scharf, serpiginös, intensiv roth. An beiden Armen mehrere thalergrosse, intensiv geröthete Stellen, offenbar abgeheilte Blasen; daneben kleinere frische Blasen. Ueber dem linken Oberarm zweimarkstückgrosse, nässende Fläche. Am heftigsten Nates afficirt, die eine einzige nässende, leicht blutende

Fläche darstellen. Ebenso Blasen und nässende Stellen an beiden Füßen und an den Schenkeln. Perineum und kleine Labien in ihrem ganzen Umfang geröthet, nässend, leicht blutend. Haut des Rumpfes, Schleimhaut des Mundes und Rachens intact. Therapie: Salbenverbände (Borvaselin), vom 3. Tage an protrahirte Bäder den ganzen Tag hindurch. Allmälige Besserung der Affection. Es gesellte sich aber Pneumonie und Pleuritis hinzu, der Gelenkrheumatismus besserte sich nicht. Einnahme von 1 gr. Natr. salicyl. 1½ Stunden später heftiger Schüttelfrost, hohes Fieber, schwerer Allgemeinzustand. Einige Stunden darauf Brust, Rücken, Arme, Oberschenkel, Gesicht diffus geröthet, Haut geschwollen. Am nächsten Morgen Exanthem verschwunden. Offenbar wäre, wenn das Salicyl weiter gegeben worden wäre, eine Steigerung des exsudativen Processes eingetreten, und aus dem Erythem wäre wieder jenes pemphigoide Exanthem geworden. Interessant ist, dass Patientin früher nie bei Salicylgebrauch Beschwerden hatte. Das Salicyl war diesmal bei den 2 Ordinationen aus 2 verschiedenen Apotheken bezogen worden.

(Münchener medic. Wochenschrift 1894 No. 26.)

- Dr. Piltz (Vienenburg) hat früher oft **Jodoformdermatitis** erlebt. Jetzt lässt er desshalb bei Leuten, die er vorher noch nicht chirurgisch behandelt hat, den 1. Jodoformverband höchstens 2 Tage liegen, um dann zu sehen, ob Dermatitis sich entwickelt hat. Am häufigsten Hände afficirt. Bei geeigneter Behandlung vertrocknen die Bläschen rasch und die Schwellung geht ebenfalls bald zurück, sonst platzen erstere, der Inhalt wird eitrig, die Haut nekrotisch, die Krankheit kann sich auf Wochen erstrecken. Geeignete Therapie: Zinkoxyd-Pulver oder Lassar'sche Paste; noch besser Zinkoxydöl (3:5). Bei schon bestehender Nekrose vollständige Entfernung der nekrotischen Haut, dann öfteres Baden in einer adstringirenden Flüssigkeit und dann Bepudern mit Zinkoxyd oder Bepinseln mit Zinköl.

(Deutsche Medicinal-Ztg. 1894 Nr. 49.)

Blutungen. Gegen Menorrhagien bei der Chlorose verschreibt Liégeois:

Rp.

Ferr. sulfuric. 2,5

Extr. Hyoscyam. 1,0

Extr. fluid. Hydrast. canad. 5,0

Pulv. Liq. 5,0

F. pill. No. 100

S. 2 Pillen bei jeder Mahlzeit
zu nehmen.

(Medico 1894 No. 19.)

— Fall von Nabelblutung bei einem Neugeborenen, geheilt durch Aufpinselungen von **Eisenchloridcollodium**: Mittheilung von Dr. Schneider (Troisdorf): 27jährige Frau wird im vorigen Jahre von einem ausgetragenen und anscheinend gesunden Kinde entbunden. Am 6. Tage unter normalen Verhältnissen Abfallen des Nabelschnurrestes, am 10. Tage Beginn von B. aus dem Nabel. Nach 10tägiger Blutung (kein Arzt!) Exitus letalis. Januar 1894 wieder Entbindung von einem anscheinend gesunden Kinde. Wieder am 6. Tage Abfallen des Nabelschnurrestes und am 10. Tage Nabelblutung. Jodoformgazecompressivverband ohne Erfolg. Nunmehr tupfte Autor die blutende Nabelparthie gehörig ab (weil Collodium nur auf trockener Unterlage fest haftet!) und pinselte die Fläche reichlich über den Nabel hinaus ab mit:

Rp.

Ferr. sesquichlorat. cryst. 4,0

Collod. elastic. ad 20,0

M. D. S. Aeusserlich!

Als die erste sich bildende Haut gut haftete, wiederholte er die Pinzelung so lange, bis sich eine dicke, die ganze Parthie deckende Schicht zeigte. Dies jeden Morgen und Abend wiederholt. Zeigte sich eine Ablösung der Collodiumhaut an irgend einer Stelle, so wurde die ganze Decke entfernt, um eine möglichst gleichmäßige Schicht zu erzielen. Nach 10 Tagen Aussetzen der Therapie, das Kind blieb gesund; nur am 1. und 2. Tage waren noch geringe Bl. aufgetreten.

(Zeitschrift für ärztliche Landpraxis 1894 No. 6.)

- Dr. G. Rosenfeld (Stuttgart) hatte bei einer **Blutung aus der Nase** 5 Stunden zu thun, um ihrer Herr zu werden. Es handelte sich um eine Operation bei einer Dame, von der er nicht wusste, dass sie einer Bluterfamilie angehöre. Es wurden 2 Schleimpolypen von der Grösse je einer grossen Brockelerbse, ausgehend von der äusseren Fläche der rechten mittleren Muschel, entfernt, worauf eine nicht zu stillende Blutung entstand, obwohl mit der heissen Schlinge operirt worden war, bei der die Blutung geringer zu sein pflegt, als bei der kalten. Gegen die Blutung half nichts, weder das einfache Tamponnement mit Jodoformgaze, Watte, das von Philippi angegebene regenschirmartige Tamponnement, die Bellocq'sche Röhre, noch Liq. ferri, Argent. nitric. in Substanz, Acet. trichloracetic. Nur der rothglühende Galvanokauter half endlich. Zu bemerken ist, dass man ihn lange andrücken und während des Glühens abnehmen muss, da er sonst den gesetzten Schorf abreisst. Dass der Galvanokauter im Beginn der Blutung nicht wirkte, liegt wohl daran, dass am Anfang die Herzkraft noch zu stark war, dass aber, als diese nachliess, die Thromben in den blutenden Stellen leichter und dauernder sich bilden konnten. Jetzt pflegt Autor, ehe er eine Nasenoperation vornimmt, sich genau nach der Familie und Person (ob Haemophilen) zu erkundigen, event. vermeidet er den Galvanokauter und ätzt lieber mit Trichloressigsäure. — Kollmann (Badenweiler) hat bei einer profusen Blutung aus der Nase bei einem Haemophilen, wo auch alle Mittel fehlschlügen, durch äussere Compression mit dem Finger die Blutung zu stillen vermocht. Er hat deshalb eine federnde Klammer construiert, die von oben auf die Nase aufgesetzt ist und bei B. des knorpeligen Septums und der vorderen Parthieen der unteren resp. mittleren Muschel zu benützen ist. — Fischenich und Weil erwähnen die enormen B. bei Lebercirrhose.

(Erste Versammlung süddeutscher Laryngologen, 14. Mai 1894. —
Münchener medic. Wochenschrift 1894 No. 25.)

- Dr. Feis und Schwalm haben **Kochsalzpastillen** herstellen lassen, um bei **acuter Anaemie** für subcutane Injec-

tionen rasch eine physiologische Kochsalzlösung fertig stellen zu können. Die Pastillen (von Karl Engelhard, Frankfurt a. M.) enthalten je 3 gr. Kochsalz; sie und die Verpackung sind durch trockene Hitze sterilisirt. 2 Pastillen, in 1 Liter abgekochtes und dann auf Körpertemperatur abgekühltes Wasser gethan, geben eine zweckmäßige physiologische Kochsalzlösung.

(Therap. Monatshefte 1894 No. 2).

Ekzem. Grön theilt 3 Fälle von „Galvaniseur - Ekzem“ mit, 3 junge Arbeiterinnen (17, 19, 30 Jahre alt) betreffend, die 1 Monat bis 2 Jahre mit der galvanischen Vernickelung von Gegenständen beschäftigt gewesen waren. 2 Fälle waren leicht: an den Fingern und der Innenseite des Vorderarmes Bläschen, charakteristische Rhagaden an den Fingerrändern. Beim dritten Fall reichliches, klein-papulöses Exanthem an den Unterarmen und im Gesicht; als die Patientin nach 14tägiger Ruhe wieder arbeitete, bekam sie eine frische Eruption an beiden Armen und starkes Oedem im Gesicht, während die Finger relativ wenig afficirt waren. Bei allen 3 Fällen therapeutisch wirksam: Umschläge mit $\frac{1}{2}\%$ Argent. nitric. Lösung und Bepudern mit Zinkoxyd-Amylum. Das acute Gesichtsoedem schwand rasch nach Umschlägen mit Aq. Plumbi und 3% Borsäurelösung.

(Norsk Mag. for Lægevid 12./93.
Deutsche Medicinal-Ztg. 1894 No. 50.)

— Dr. J. Braun liefert einen **Beitrag zur Behandlung des Ekzems**: Sogenannte seborrhoische Ekzeme, wie sie bei Kindern und Erwachsenen am behaarten Kopf und an der angrenzenden Gesichtshaut auftreten, und wo die Seborrhoë durch ihre Hartnäckigkeit besonders in's Auge fällt, werden am besten beeinflusst durch Waschungen mit Kummerfeld'schem Wasser.

Rp.

Sulfur. præcip. 12,0

Camphor. 1,0

Mucil. Gumm. arab. 6,0

Aq. Calc.

Aq. Rosar. aa 100,0

M. D. S. Aeusserlich!

Fast immer war die Seborrhoë in wenigen Tagen gleichzeitig mit dem E. verschwunden. Bei etwaigem Recidiv genügt wöchentlich einmalige Anwendung von:

Rp.

Sulfur. præcip. 5,0

Lanolin.

Ung. emoll. aa 25,0

M. f. ung.

Sehr schwer zu behandeln die Arbeiterekzeme der Flachhand und der Finger. Autor greift hier zu einem heroischen Mittel. Er wäscht gleich alle ekzematösen Stellen mit Kal. kaustic. 1:2 Aq. dest., was freilich recht schmerzhaft ist. Nachdem so die betreffenden Stellen wund gemacht sind, wird 2 bis 3 Mal täglich 1% Argent. nitric. Salbe applicirt. Noch hartnäckiger ist das E. des Scrotums, des Perineums und der Aftergegend mit seinem unerträglichen Juckgefühl. Meist kommen die Kranken schon mit trockenen, schwieligen Stellen. Auch hier zuerst Kal. kaustic. oder Sapo virid., letzteres auf Flanell gestrichen, den betreffenden Theilen gut adaptirt. Dadurch Maceration, die acute Entzündung mit heftigen Schmerzen bewirkt. Dagegen kalte Umschläge und dauernde Bettruhe, darauf indifferente Salben, unter welchen Heilung erfolgt. Sowie die Uebernarbung beginnt, kommt auch wieder das Jucken: nun zweckmässig Schwefel am besten in Form des Ung. Wilkinsonii. Bei kleinen Kindern endlich constatirt man häufig in Begleitung einer Conjunctivitis ein Gesichtsekzem, das durch den continuirlichen Thränenfluss unterhalten wird. Hier sehr wirksam einfache Lanolin-Cream, mit der zweistündlich die Lid- und Gesichtshaut bestrichen wird.

(Allgem. Wiener medic. Ztg. 1894 No. 5).

Febris. Dr. A. Jaquet (Basel, medic. Klinik) hat Versuche mit **Lactophenin** angestellt und dasselbe als angenehmes und zuverlässiges Antipyreticum kennen gelernt, das in Dosen von 0,5 bis 0,7 selbst beim hartnäckigen Erysipelfieber fast regelmässig eine deutliche und anhaltende Herabsetzung der Temperatur bewirkt, ohne unangenehme Nebenerscheinungen zu veranlassen (nur manchmal mässiger Schweissausbruch

und schwache Benommenheit!). Hauptvorzug des Mittels aber seine hypnotische, beruhigende Wirkung, die sich gleichzeitig mit der antipyretischen zeigt, aber meist erst bei einer Dosis von 0,8—1,0. Aufgeregte Kranke beruhigen sich 1—2 Stunden nachher und fühlen sich wohler, bei manchen tritt sogar mehrstündiger ruhiger Schlaf ein. Bei croupöser Pneumonie bessert sich der Schmerz und die Respiration; bei 4 Fällen von Phthisis florida konnte bei wochenlang fortgesetzter abendlicher Darreichung von 1 gr. Linderung des Hustenreizes und deutliche Besserung des Schlafes constatirt werden, am auffälligsten aber trat die beruhigende Wirkung bei Erysipel mit heftigen Delirien zu Tage.

(Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte 1894 No. 9.)

— Dr. O. v. Bauer hat in der Drasche'schen Klinik (Wien) das **Malakin** benützt und kam zu folgenden Schlüssen:

1. Das Malakin kann zu den Antipyretica gezählt werden, deren mildestes es in der That genannt zu werden verdient. Die Temperaturerniedrigung pflegt zwar im Allgemeinen nie so bedeutend zu sein, wie nach Darreichung von Antipyrin oder Phenacetin. Doch kann dies nicht als Nachtheil dieses Arzneimittels bezeichnet werden, weil es unseren gegenwärtigen Anschauungen über die Antipyrese keineswegs entspricht, die Temperatur eines Fiebernden bis auf die Norm zu erniedrigen, als vielmehr die hyperpyretischen Temperaturen auf ein gewisses Maass herabzudrücken. Hiedurch schaffen wir den Patienten subjective Erleichterung, und dieses muss wohl mit Recht als der Hauptzweck einer Fieberbehandlung bezeichnet werden. Namentlich gegen das Fieber der Phthisiker dürfte sich die Verordnung des Malakins empfehlen, da die herabgekommenen und marastischen Tuberculösen bekanntermaßen gegen die stark wirkenden Antipyretica oft mit schweren Collapserscheinungen reagiren.
2. Das Malakin wirkt als Antirheumaticum, doch steht es entschieden an Sicherheit des Effectes

dem Salicyl nach, hat dagegen den Vortheil, der unangenehmen Nebenerscheinungen (Ohrensausen, Brechreiz u. s. w.), welche das letztgenannte Mittel sehr oft in Begleitung hat, zu entbehren.

3. Am wenigsten empfehlenswerth ist das Malakin als Anodynum, indem die stärker wirkenden Arzneistoffe gleicher Art (Antipyrin, Phenacetin u. s. w.) jedenfalls den Vorzug verdienen. Nur dort, wo besondere Verhältnisse, sensible, herabgekommene Individuen, specielle Idiosynkrasieen vorhanden sind, wird Malakin als Anodynum zu verwenden sein.

(Wiener medic. Blätter 1894 No. 2.)

— Zu ganz ähnlichen Resultaten gelangte Dr. F. Merkel (Nürnberg, städtisches Krankenhaus), der das Mittel bei 74 Kranken benützte und seine milde, aber recht oft günstige Wirkung als Antipyreticum, Antirheumaticum und Anodynum kennen gelernt hat und das Fehlen unangenehmer Nebenerscheinungen (ausser Schweiss) constatiren kann. Hinderlich ist noch der Preis (10 gr. = Mk. 2).

(Münchener medic. Wochenschrift 1894 No. 17.)

Gangraen. Einen Fall von **Gangraen des Hodensackes** bei einem 6 Wochen alten Kinde beobachtete Dr. Schilling (Querfurt). Schwächlicher Knabe, Scrotum geschwollen, hochroth, heiss; nirgends hier und in der Umgebung eine Continuitätstrennung zu bemerken. Bleiwasserumschläge. Tags darauf Zunahme der Schwellung und Röthe. Umschläge mit 3% Alumin. acet. Am 3. Tage Hodensack in der unteren Hälfte blauschwarz, G. an einer Parthie der Haut in der Grösse eines Markstückes zu erwarten. Trotz gründlicher Säuberung und mehrmaligen Badens am Tage Fortschreiten der G. in Peripherie und Tiefe, die Haut stiess sich in dicken Fetzen ab, und schon nach 8 Tagen lagen beide Hoden frei zu Tage. Jetzt ätzte Autor, da das Kind sichtlich verfiel, energisch mit 10% Carbol-säurelösung den Rand und die Tiefe der Wundfläche. Es röthete sich der Rand und Grund des Defectes, dessen schmutziggraue Farbe sich verlor. Nunmehr täglich

wiederholt solche Bestreichungen der Haut und Bedecken mit Borsalbe neben sorgfältigster allgemeiner Pflege. Die grosse Fläche vernarbte nach und nach, indem die Hoden sich zurückzogen und die nachgiebige Scrotalhaut dem Zuge der Narbe folgte. Nach 5 Wochen war vom Prolaps der Hoden nichts mehr zu sehen und das Kind erholte sich. — Autor hat übrigens allein durch Bepinseln mit 20% Carbolsäurelösung Heilung erzielt bei einem rapiden Zerfall des weichen Gaumens eines älteren an secundärer, schnell zu tertiärer übergehender Syphilis erkrankten Mannes.

(Zeitschrift für ärztl. Landpraxis 1894 No. 6.)

- Einen **Fall von Ergotingangrän** beobachtete Dr. A. Nordmann (Basel): 24jährige Frau, Primipara, bisher bis auf leichte Chlorose gesund, wird ohne ärztliche Hilfe von einem gesunden Knaben entbunden. Autor kam 2 Stunden später, weil die Nachgeburt nicht kam und Blutungen eintraten. Aeussere Handgriffe erfolglos, Wöchnerin schon ziemlich anaemisch; daher ohne Narkose manuelle Lösung der Placenta. Hinderniss war eine Stricture des inneren Muttermundes: ein Theil der Placenta hing in die Scheide herab, die grössere Hälfte sass im Uteruskörper fest und wurde leicht entfernt. Ausspülung der Gebärmutter mit 40° temperirter 2% Carbollösung. Blutungen sistirten nicht, Anaemie immerschlimmer. Nunmehr Injection einer ganzen 1 gr. enthaltenden Spritze von Denzel's Ergotinum fluidum. Aufhören der Blutung. Während des Wochenbettes kein Fieber. Nur unmittelbar nach der Einspritzung Gefühl von Unbehagen in der Kreuzbeingegend, das sich in den nächsten Tagen steigert. 3 Tage post partum am untersten Theil des Sacrums, genau in der Mittellinie, eine in ihren grössten Breiten- und Längendurchmessern etwa 6 cm. messende, schwarzbraune, trockene, nicht schmerzhaft, lederartige Hautstelle. Umgebung in Breite von 1 cm. röthlich und leicht druckempfindlich. Der rothe Hof wurde in den

nächsten Tage deutlicher, die schwarzen Parthieen lösten sich theilweise los, es entwickelte sich vom Gesunden her leichte Eiterung. Am 10. Tage Abstossung beendet, Geschwür, bis auf's Periost reichend. Unter antiseptischen Salben in den nächsten Wochen Verheilung ohne Zwischenfall, ohne Störung des Allgemeinbefindens. — Woher die Gangrän? Verbrennung durch zurückgeflossenes, heisses Ausspülungswasser? Dagegen sprach der streng localisirte Heerd. Decubitus? bei einer 24jährigen, gesunden Frau ohne Herzleiden kaum möglich. Embolie? nicht anzunehmen. Also bloss acute Ergotisingangrän möglich! Das Ergotin war direct von Denzel bezogen und nach dessen für das Ergotin. fluid. gegebenen Formel verdünnt.

Rp.

Ergotin. Denzel. 25,0

Borac. 2,5

Aq. dest. 72,5

Eine Spritze enthielt also 0,25 reines Extract. = 2 gr. Pulv. Secal. cornut. Quantum also nicht zu hoch. Autor injicirte schon wiederholt bei Nachgeburtsblutungen 2 Spritzen hinter einander ohne Nachtheil. Es scheint also individuell geringe Toleranz gegen Ergotin vorzuliegen, begünstigt durch die Anaemie. Sehr selten wird eine Hautstelle, wie hier, befallen, meist Finger, Hände, Nase.

(Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte 1894 No. 12.)

Hemicranie. Oberstabsarzt Dr. Bauernstein (Görlitz) sah bei sich selbst und bei Anderen ausgezeichneten Erfolg von **Overlach's Migraenin.***) „Nach einigen Minuten tritt ein sozusagen ahnendes Empfinden eines beginnenden Nachlasses der Schmerzen ein, sodann das Gefühl, dass der Höhepunkt der Schmerzen überschritten und ein schwacher Abfall derselben nach und nach wahrnehmbar sei. In den nächsten 12—15 Minuten wird das geschilderte Gefühl oft unter Eintritt einer den kranken Körper angenehm durchziehenden Wärme oder leichten Schweisses immer gewisser. In 20—30 Minuten ist der Zustand fast völliger Schmerzlosigkeit

*) S. Excerpta, dies. Jahrgang S. 137.

und endlich in 50—60 Minuten vollständige Genesung eingetreten, oft begleitet von einem den ganzen Körper begleitenden Wohlbehagen, was viele Stunden fühlbar war und die Nachtruhe günstig beeinflusste.“

(Allgem. medic. Central-Ztg. 1894 No. 35.)

- Auch Prof. Ewald (Berlin), der das **Migraenin** seit Mitte December v. J. anwendet und eine gleiche Dosis, wie Overlach, nämlich 1,1 gr. giebt, war von der Wirkung des Mittels geradezu überrascht. Fast ausnahmslos wurde jeder Migraeneanfall coupirt, und nicht nur das 1. oder 2. Mal, sondern bei oftmaliger Anwendung ebenso. Der Anfall kehrt auch nicht nach kurzer Zeit wieder, sondern er kommt erst nach Ablauf der gewöhnlichen Zeit. Hauptbedingung für den Erfolg ist, das Mittel möglichst frühzeitig, und zwar sofort bei Beginn der ersten Anzeichen, womöglich auf leeren Magen zu nehmen, mindestens 2 Stunden nach dem ersten Einnehmen nichts zu essen und zu trinken und nach dem 1. Pulver 1—1½ Stunden ruhig liegen zu bleiben! Ist der Anfall nach 1 Stunde nicht gewichen, dann lasse man nicht sofort ein zweites geben, da oft erst nach 1½ Stunden die volle Wirkung sich zeigt; dann aber folge eine 2. Dosis. Ewald wünscht, dass sich das Präparat allgemein und auf die Dauer bewähren möge, wie es sich ihm so oft bewährt hat.

(Berliner klin. Wochenschrift 1894 No. 21.)

Hyperidrosis. Gegen die Nachtschweisse der Phthisiker empfiehlt S. Bernheim (Paris):

Rp.

Acid. salicyl. 2,0

Aq. dest. 10,0

Alkohol. 6,0

Glycerin. neutr. 4,0

M. D. S. Abends 2 ccm. subcutan
zu injiciren.

Wiederholung 4—5 Tage lang soll genügen, um die hartnäckigsten Schweisse zu bekämpfen. Man kann auch verordnen:

Rp.

*Acid. salicyl. 1,5**Solve in Aether sulf. 3,0**Filtra et adde agit.**Ol. amygd. dulc. 10,0.*D. S. 2—4 cem. jeden Abend zu
injiciren.

(Wiener medic. Presse 1894 No. 19.)

— Dr. J. Goldenbach (Moskau) empfiehlt warm gegen diese **Nachtschweisse** *Secale cornut.* (Abends 0,3), das er auch längere Zeit hindurch ohne Schaden gegeben hat. In letzter Zeit fand er, dass der Erfolg noch constanter und überraschender wird bei Injectionen von Ergotin:

Rp.

*Ergotin. 3,0**Spir. dilut.**Glycerin.**Aq. dest. aa 5,0*M. D. S. jeden Abend eine Spritze
zu injiciren.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1894 No. 26.)

Insectenstich. E. Lang empfiehlt:

Rp.

*Liq. Ammon. caustic. 3,0**Collod. 1,0**Acid. salicyl. 0,1*D. S. Auf jeden Insectenstich einen
Tropfen zu bringen.(Journ. de Pharmac. et de Chim. —
Wiener medic. Presse 1894 No. 19.)

Intoxicationen. Wieder ein **Fall von Idiosynkrasie** gegen Tannin bei äusserlicher Anwendung desselben! Beobachtung von Dr. B. Krüger (Rostock): 23jähriger Patient, seit Jahren an Rhinitis catarrhalis leidend. Therapie: Nasendouchen mit physiologischer Kochsalzlösung und Alaunstäbchen, dann Pinselungen mit Argent. nitric. Bedeutende Besserung! Jetzt noch 1% Tanninlösung zur Nasendouche. Nach jeder Nasendouche mit Tannin eigenthümlicher Zustand. Autor applicirte selbst eine solche Douche. Sofort folgender Zustand:

Röthung des Gesichtes, starke Injection der Conjunctiva bulbi, Vermehrung der Thränensecretion, starke Absonderung seitens der Nasenschleimhaut, Röthung des Rachens, des weichen Gaumens bis zur Mitte des harten, des Kehlkopfeinganges und der Epiglottis; subjectiv Kopfweh im Hinterkopf, Ohrensausen Druck in den Augen, Spannung am Gaumen, Athemnoth. Dauer der Erscheinungen $1\frac{1}{2}$ —2 Stunden.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1884 No. 18.)

- Dr. J. Zawadcki (Warschau) theilt einen Fall von **acuter Vergiftung mit Heildosen des Kreosot** mit: einer Patientin wurden wegen chronischen Hustens und Seitenstechens 3 Mal täglich 6 Tropfen Kreosot in Milch verordnet. Nach 3 Dosen Schluckbeschwerden, Erbrechen, Anaesthesie und theilweise Lähmung des weichen Gaumens und der Stimmbänder, Verbrennung der Mund- und Rachenschleimhaut, Albuminurie, Herzschwäche, Analgesie der linksseitigen Extremitäten. Nach 5 Tagen Tod. Section: am Oesophagus und Pylorus Exulcerationen auf weissem Grunde, mit geschwollenen Rändern, injicirte Magenschleimhaut mit Blutunterlaufungen, Hyperämie des Gehirns und seiner Häute. — Man hüte sich vor Verordnung von Kreosot in starken Lösungen, besonders in Milch, in der es sich nicht löst. Pillen mit Extr. Gent. oder Lösungen mit Ol. jecor. aselli sind mehr zweckentsprechend. Da aber auch Idiosynkrasie gegen Kreosot bestehen kann, fange man nur mit 1—2 Tropfen an

(Centralblatt für innere Medicin 1894 No. 18.)

- Fall von **Benzinvergiftung**, nach Dr. E. Rosenthal (Magdeburg): $1\frac{1}{2}$ jähr. Kind, das vor 10—15 Minuten etwa 1 Esslöffel Benzin getrunken haben soll, ohne bis jetzt gebrochen zu haben. Kind im Zustand der Betäubung, Haut sehr blass und kühl, Puls klein, frequent, Respiration 60—70, Leib etwas voll, die Cornealreflexe deutlich, Pupillen mittelweit, auf Licht sehr träge reagirend. Verfasser führte sofort einen Jaques-Patentkatheter, wie er zum Ausspülen der männlichen Harnblase benützt wird, durch die Nase

in den Magen. Es kam etwas Mageninhalt (namentlich Milchreste), intensiv nach Benzin riechend, heraus, ferner mehrere blutig gefärbte Schleimflocken. Magen-ausspülung. In der Spülflüssigkeit ebenfalls noch mehrere blutige Schleimflocken. Die Vergiftungs-erscheinungen nahmen zunächst noch etwas zu und erreichten ca. 1 Stunde nach dem Einnehmen des Benzins ihren Höhepunkt. Puls an der Arter. radial. zeitweise nicht deutlich fühlbar, Respiration noch frequenter geworden, dabei geräuschvoll, etwas rasselnd, Athem intensiv nach Benzin riechend. Am Abend, ca. 6 Stunden nach erfolgter Intoxication, Kind nur noch leicht benommen, am nächsten Morgen vollkommen gesund. Ein Erfolg von Magen-spülung nur in ganz frischen Fällen zu erwarten. Im Uebrigen Therapie nur in reichlicher Zufuhr frischer Luft bestehend, falls Athemlähmung droht, noch künstliche Athmung! — Es giebt auch einen Abusus Benzini. Verfasser berichtet von folgendem Fall: 48 Jahre alter Bandagist, früher starker Potator. Seit 6 Monaten hat er keinen Alkohol genossen, dafür Einathmungen von Benzin vorgenommen, die ihm vollständig Ersatz boten. Der Schlaf wurde aber dabei schlechter, es stellten sich Hallucinationen (unangenehme Musik von Drehorgeln, misstönender Gesang) ein, der Appetit wurde sehr ungünstig beeinflusst. Starker Tremor, Nachts leichte Delirien. Nach einigen Dosen Chloralhydrat Beruhigung, Schlaf, Aufhören des Tremors. Patient auf Wunsch nach einigen Tagen entlassen.

(Centralblatt für innere Medicin 1894 No. 13.)

— **Chron. Quecksilbervergiftung**, bisher nur beachtet bei Spiegelbelegern, Verfertigern quecksilberhaltiger Instrumente, Quecksilbergrubenarbeitern, Verfertigern der knallquecksilberhaltigen Zündhütchen, Kürschnern und Hutmachern, kommt nach Dr. J. Donath (Budapest) auch bei den Arbeitern in den Edison'schen Glühlampen-Fabriken vor, die mit den zum Luftleermachen der Glaskugeln dienenden Quecksilberluft-pumpen hantiren. Letztere, aus Glas gefertigt, zerbrechen häufig, das Quecksilber bespritzt die Arbeiter, verläuft sich am Boden, geräth auch in die gläserne Gabel, auf der die Lampen angeschmolzen sind, und so in den

Mund des Glasbläfers. Noch gefährdeter sind die Arbeiter, welche das Quecksilber waschen, chemisch reinigen und mit Filtrirpapier trocknen.

(Wiener med. Wochenschrift 1894 No. 20.)

- W. Moor (New-York) hat experimentell und praktisch festgestellt, dass **Kal. permang. ein Antidot des Morphins** ist. Er selbst, bei dem sonst 0,01 Morphin narkotische Wirkung zeigt, nahm Morph. sulfuric. 0,12—0,15 auf einmal und nach $\frac{1}{2}$ —1 Minute die gleiche Menge Kal. permang., worauf nicht die geringste Morphinwirkung verspürt wurde. Autor räth, bei Morphinvergiftung 0,5—1,0 Kal. permang. in 200,0—250,0 Aq. nehmen zu lassen und diese Dosis 3—4 Mal und öfter in Intervallen von je $\frac{1}{2}$ Stunde zu wiederholen. Bei Opiumvergiftung thut man gut, die Lösung mit etwas Acid. mur. oder Acid. acetic. anzusäuern. Das Kal. permang. äussert seine Wirkung auch noch nach vollständiger Resorption des Morphins.

(Wiener medic. Presse 1894 No. 19.)

Luxationen. Prof. Dr. A. Lorenz (Wien) hat bei der **Luxatio coxae congenita** allmählig ein Reduktionsverfahren ausgebildet, bei welchem sämtliche periarticulären Muskeln mit Ausnahme des functionell bedeutungslosen Tensor fasciae latae geschont werden und nur im äussersten Falle bei älteren Kindern die Kniekehlensehnen subcutan tenotomirt werden. Details der Operation: „Das Gelenk wird auf dem Wege der Durchtrennung des Tensor fasciae latae mittelst eines von der Spina anter. super. nach abwärts ziehenden Längsschnittes, dem ein kleiner Querschnitt in der Höhe des Trochanters beigelegt wird, von vorne her freigelegt. Rectus cruris und Sartorius bleiben intact, die vordere Kapselwand wird freigelegt und mittelst Kreuzschnittes gespalten. Es folgt die Ausschneidung der Pfanne und, wenn nöthig, die Formirung des Kopfes; durch kräftigen Zug (event. mit Extensionsschraube) wird derselbe bis zum Pfannenniveau herabgeholt. Im äussersten Falle erleichtert man sich die Reduction durch Tenotomie der Kniekehlensehnen. Der sorgfältigen Pfannentoilette folgt die Reposition des Kopfes und Fixirung des Beines

in leichter Adduction. In der 4. Woche nach der Operation beginnt die Massage- und gymnastische Behandlung, welche durch Jahresfrist fortzusetzen ist.“ Vorthelle dieser Methode: „geringfügige Verletzung und Erhaltung des gesammten Muskelapparates, daher leichtere Wiederherstellung der Function. Die Pfanne liegt in der vorderen Wunde oberflächlicher als in der hinteren, und die Zugänglichkeit zu derselben ist eine vollkommen ausreichende“. 63 Operationen nach dieser Methode mit glänzendem Resultat ausgeführt!

(XI. Internat. medic. Congress in Rom. —
Wiener medic. Presse 1894 No. 14.)

- Prof. Dr. Angerer (München) hat bei 4 Fällen von **congenitaler Hüftgelenksluxation** mit der Hoffa'schen Operation recht günstige Erfolge erzielt. Letztere besteht bekanntlich darin, den luxirten Gelenkkopf in die neugebildete, resp. vertiefte alte Pfanne blutig zu reponiren. Hoffa durchtrennt zuerst alle Muskeln und Fascien, die sich bei Extension des Beines stark spannen, subcutan am Becken oder in der Kniekehle. Dann Eröffnung des Gelenkes mit dem Langenbeck'schen Längsschnitt, subperiostale Ablösung der Weichtheile vom Trochanter, Vertiefung der vorhandenen, aber nur angedeuteten Gelenkpfanne mittelst eines bajonettförmig gebogenen scharfen Löffels, Excision der überschüssigen Kapseltheile und Reposition des Gelenkkopfes in die neugebildete Pfanne. Bei einem von Angerer operirten Mädchen stand der Trochanter vor der Operation 5 cm. über der Roser-Nélaton'schen Linie, jetzt steht der Gelenkkopf an normaler Stelle, die Beweglichkeit des Gelenkes ist fast vollkommen frei, das Kind geht sehr gut und hinkt kaum. Je frühzeitiger operirt wird, desto günstiger das Resultat! Manchmal geben die geschrumpften Muskeln trotz ihrer Durchschneidung zu wenig nach, sodass es viel Schwierigkeiten macht, den Gelenkkopf in die Pfanne zu bringen. In einem Fall operirte Autor erst nach einer dreiwöchentlichen permanenten Gewichtsextension, worauf die Reposition sogar ohne Durchschneidung der Muskeln spielend gelang.

(Münchener medic. Wochenschrift 1894 No. 26.)

Obstipatio. Bei chron. Obstipation bei Kindern empfiehlt
Starr:

Rp.

Extr. Bellad. 0,03

Aloës 0,6.

Butyr. Cac. 6,0

F. suppos. Nr. 12

S. Täglich 1—2 Stück zu appliciren.

(Sem. méd. — Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte 1894 No. 10.)

Panaritium. Metterhausen (Schneverdingen) empfiehlt eine besonders für die Landpraxis sehr geeignete Vereinfachung der Behandlung, welche dem Arzt die vielen Verbandwechsel erspart und dem Patienten selbst überlassen werden kann: nach der Incision werden **Lysol-Hand-Bäder** verordnet, und zwar je nach der Schwere des Falles 3—5 Mal täglich ein viertelstündiges, warmes Bad von:

Rp.

Lysol. 200,0

S. 1—2 Esslöffel voll auf 2 Liter
warmen Wassers.

Darin immer die ganze Hand zu baden! Nachher Wunde mit einer Lysolwassercompresse zu bedecken und einfach (bei leichten Fällen Heftpflaster!) zu verbinden. Die schwächere Lösung vertragen auch Kinder. Damit bei tiefen Panaritien nicht die obere Schicht verklebt, ehe unten die Eiterung vorbei ist, mache man einen genügend langen und tiefen Schnitt, eventuell setze man auf den Längsschnitt im Winkel von 90° noch einen queren, der in den ersteren hineinfällt und excidire mit der Scheere tief 2 dreieckige Prismen. Bei der Operation stets Localanaesthesie mit Chloräthyl oder Aetherspray; ist der arterielle Blutstrom sehr stark, so lasse man vorher die Extremität einige Zeit hoch heben und lege oberhalb der Incisionsstelle, also meist um die Grundphalanx des Fingers einen Gummischlauch an. — Die Lysolbäder auch bei **Knochennekrose** empfehlenswerth! Oft kommt der Sequester bei den Spülbewegungen sehr rasch zum Vorschein, und es erfolgt schnelle Heilung.

(Zeitschrift für ärztl. Landpraxis 1894 No. 5.)

Pertussis. Dr. J. Raubitschek (Karolinenthal) empfiehlt warm die **Auswaschung mit Sublimat**: Man führe ein in wässrige Sublimatlösung (0,1:100,0) gehörig durchtränktes Wattebäuschchen (oder Pinsel) in den Rachen, drücke es gegen den hinteren Zungengrund, sodass die Flüssigkeit den Kehldeckel und die benachbarte Schleimhaut ordentlich benetze, und im Herausziehen bestreiche man die Mandeln, das Zäpfchen und den weichen Gaumen, wenn möglich in einer Sitzung. Diese Auswaschung genügt in schweren Fällen 1 Mal täglich, in leichteren jeden 2. Tag. Diese Therapie bei 14 Kindern angewandt. Bei allen binnen 8—16 Tagen Heilung, resp. wesentliche Besserung!

(Therap. Monatshefte 1894 No. 4.)

Syphilis. Dr. L. Jullien (Paris) hat den **Einfluss der frühzeitigen Quecksilberbehandlung auf den Verlauf der Syphilis** bei einer grossen Anzahl von Patienten schätzen gelernt; die secundären Erscheinungen kommen, wenn man gleich im ersten Beginn des Leidens therapeutisch eingreift, nicht nur viel später, sondern sie treten in einem modificirten, abgeschwächten, gleichsam rudimentären Zustande auf, sodass man von einer Abortivtherapie reden kann, durch die das syphilitische Gift in seinem Keim vernichtet wird. Autor bedient sich des in flüssigem Vaseline suspendirten Calomels zu Injectionen:

Rp.

Calomel. 1,0

Vaselin. 10,0

D. S. Zu 10 Injectionen.

Alle Substanzen sorgfältig zu reinigen! Das Calomel (vapore parat.) in Alkohol auszuwaschen und im Trockenschranke zu trocknen, das Vaseline zu destilliren, das Gemisch in einem an der Flamme sterilisirten Mörser zu verreiben! Spritze gut sterilisiren, ebenso die Haut des Patienten! Hierauf tief in die Musculatur der Fossa iliaca externa (4—5 cm. von der Crista) injiciren und die Stichöffnung mit Collodium zu verschliessen. Gleich nachdem das Syphilom als solches erkannt und einer Excision nicht zugänglich ist, beginne man mit der Calomeltherapie und steche links oder

rechts, an der günstigsten und dem Uebel zunächst gelegenen Stelle ein (bei Sitz im Gesicht oder an der Mamma injicire man in die Fasern des Supraspinatus). Das nächste Resultat ist eine Behinderung in der Entwicklung des Schankers; war dieser bereits ausgebildet, so vernarbt er rasch, befand er sich erst in der Entwicklung, so bleibt er so herpesähnlich oder miliar und exulcerirt nicht. In den ersten 2 Monaten alle 14 Tage eine Injection (bei schwächlichen, kleinen Individuen nur 8,6 oder 5 cgm. zu injiciren), dann alle 20—25—30 Tage; nach dem 6. Monate blosse Beobachtung des Patienten, um eventuell einer Eruption vorzubeugen, wobei dann auch andere Präparate, auch interne herangezogen werden können.

(XI. Internat. Congress zu Rom. —
Monatshefte für prakt. Dermatologie, Bd. XVIII. 1894 No. 9.)

- Prof. Dr. Eichhorst (Zürich) berichtet über einen **Fall von Reinfectio syphilitica**, bei dem er, was selten vorkommt, Gelegenheit hatte, beide Infectionen zu beobachten: 23jähriger Patient, der sich im Januar 1893 wenige Tage nach einer Cohabitation eine Gonorrhoe zuzog. Vier Wochen später nahe dem Frenulum praeputii linkerseits auf der Vorhaut harter Knoten; nach einiger Zeit rothe Flecke auf Brust und Bauch, später auch an den Armen. Ein consultirter Arzt verschrieb eine Einspritzung, für's Geschwür eine bläuliche Flüssigkeit, intern Pulver, dann Pillen. Scheinbar Heilung. Seit mehreren Wochen aber Schmerzen in der Aftergegend, weisse Flecke innen an den Lippen. Aufnahme in die Züricher Klinik, wo Patient vom 22. August bis 16. September blieb. Bei Druck auf die Harnröhre lässt sich in geringer Menge eitrige Flüssigkeit herauspressen. Links vom Frenulum auf der Innenfläche der Vorhaut, nahe der Uebergangsfalte länglich-rundlicher, knorpelharter, scharf begrenzter Knoten, etwa kirschkerngross; Haut darüber dünn, glänzend, lebhaft geröthet, trocken, nicht ulcerirt. Beiderseits Inguinaldrüsen haselnussgross, hart, schmerzlos; ebenso die occipitalen, cervicalen, cubitalen Drüsen. Um die Afteröffnung Kranzheller, rundlicher, theilweise mit einander zusammenfliessender Erhebungen, mit grauem, schmierigem Belage bedeckt. Am Rumpf blassrothe, rundliche, nagelgrosse, auf Druck erblassende Flecke. Rachenschleimhaut lebhaft

geröthet. Auf der rechten Mandel und dem rechten vorderen Gaumenbogen einzelne flache Erhebungen von grauweisser Farbe. Mehrere ähnliche Flecke innen an Ober- und Unterlippe. Therapie: Gegen die Gonorrhö Injectionen von Zink. sulfur. (0,4 : 200,0) mit Zusatz von 3 gr. Jodoform. Der Knoten am Praeputium mit Emplastr. mercur. bedeckt. Breite Condylome täglich mit Calomel bestreut. Täglich ein warmes Bad, nachher 5 gr. Ung. ciner. eingerieben. Rasches Zurückgehen der Erscheinungen. Am 16. September geheilt entlassen (24 Einreibungen und in den letzten Wochen 15 gr. Kal. jod.). Am 20. December wieder Cohabitation. 3 Tage darauf Brennen bei Harnentleerung, Tags darauf Eiterausfluss. Zugleich links auf der Innenfläche der Vorhaut kleines, mit Eiter bedecktes Geschwür, knapp von Linsengrösse. Von einem Arzt wieder Einspritzungen, blau gefärbtes Wasser für das Geschwür verordnet. Mitte Januar 1894 harte Schwellung auf den oberen Abschnitten der rechten Vorhauthälfte. 30. Januar Aufnahme in die Klinik. Knorpelhartes Geschwür mit scharfen Grenzen in der oberen Mittellinie des Penis, sich von da aus 3 cm. nach rechts erstreckend. Nach Zurückziehen der Vorhaut, innen am Präputium länglich-runder Knoten sichtbar, der sich von der Vorhaut auf den Sulcus coronarius und den angrenzenden Theil der Eichel hinzieht; rothe, glänzende, fast glasierte Oberfläche, in der Mitte leicht eingesunken und ulcerirt. Inguinale, cubitale, occipitale und cervicale Drüsen geschwollen, schmerzlos. Am Rumpf blassrothe, grossfleckige, reichliche Roseola. Rachenschleimhaut lebhaft geröthet. Behandlung dieselbe, wie das 1. Mal. Wieder vollkommene Heilung. — Bemerkenswerth hier die rasche Aufeinanderfolge der Reinfection!

(Münchener med. Wochenschrift 1894 No. 16.)

- H. Mendel hat eine **Phlebitis bei Syphilis** selbst gesehen und 11 Fälle aus der Litteratur zusammengestellt. Die im frühen Stadium der S. auftretenden Phlebitiden pflegen mehrere Venen gleichzeitig oder hintereinander zu befallen; sie bilden sich leicht zurück. Die spät auftretenden beschränkten sich auf eine Vene, sie waren sehr bösartig und hartnäckig. Bei ersteren stets Extremitäten betroffen, häufiger

Beine als Arme. Das klinische Bild gleicht vollkommen dem einer gewöhnlichen Phlebitis. Diagnose des syphilitischen Charakters der Erkrankung beruht auf dem Ausschluss anderer Ursachen, dem Vorausgehen syphilitischer Infection und dem schnellen Erfolg einer specifischen Therapie.

(Archiv. génér. de méd., März 1894. —
Centralblatt für innere Medicin 1894 No. 22.)

Tachycardie. Die Vaguscompression hat, wie Dr. Dubois (Bern) mittheilt, ihm bei einem Falle von paroxysmaler T. die besten Dienste geleistet: 50jährige Dame, geistig überanstrengt, durch Metrorrhagien (Uterusfibrome) sehr heruntergebracht und hochgradig anaemisch, leidet an Herzklopfen, das anfallsweise auftritt, 5—10—15 Stunden anhält und schwere Collapszustände herbeiführt. Hochgradige Nervosität vorhanden, objectiv sonst nichts nachweisbar. Autor beobachtete einen Anfall: Puls 140, klein, regelmässig; keine Dyspnoë. Anwendung der Vaguscompression: Zeige- und Mittelfinger der rechten Hand auf die linke Carotis legend, schob Autor dieselbe etwas nach innen, um den Vagusstamm allein zu erreichen, und übte einen mässigen, stetigen Druck aus. Nach 5 Secunden langem Drücken Puls 128, nach weiteren 5 Secunden bei etwas stärkerem Druck Puls 96! Patientin bemerkt: „Der Anfall ist coupirt! Das merkte sie an einem eigenthümlichen knackenden Geräusch im Kehlkopf (wie das Springen von 3, 4 Blasen), einer Erscheinung, die auch sonst stets das Ende der Anfälle anzeigte. Der Puls blieb mehrere Tage auf 88. Seither hatte Patientin wieder mehrere Anfälle, die, wie früher, ohne Vaguscompression viele Stunden anhielten. In ihrem Leben hatte die Kranke nur einen Anfall, der nur Minuten dauerte; das war der durch Vaguscompression coupirte gewesen! Von Suggestion konnte keine Rede sein, die Kranke kannte nicht den Zweck des Druckes. Die Erscheinungen sprachen auch für reine Vagusreizung: Pulsverlangsamung und Geräusche im Rachen, welche wohl auf Contraction der Schlund- und Kehlkopfmusculatur beruhen. — Autor wandte seither die Methode bei per-

manenter T. (Hysterie, Neurasthenie, Melancholie) an, aber es wurde nur Pulsverlangsamung erzielt, solange der Druck anhielt. Eine Coupierung ist wohl bloss bei paroxysmaler T. zu erwarten, namentlich bei Fällen, wo das Herzklopfen auch ganz plötzlich aufzuhören pflegt.

(Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte 1894 No. 10.)

Tuberculose. Nach Dr. H. Wittzsch (Frankfurt a. M.) sind bei **Blasentuberculose** Injectionen von Cocain. lactic. empfehlenswerth, einer sehr labilen Verbindung, welche sich in der Blase, mag deren Inhalt sauer oder alcalisch sein, spaltet, sodass freie Milchsäure und freies Cocain gebildet wird, welch' letzteres viel besser anaesthetisch wirken soll, als die Salze. Zuerst injicire man täglich 1 gr. von:

Rp.

Cocain. lactic. 1,0

Aq. dest. 9,0

M. D. S. Nach Entleerung der Blase
1 gr. zu injiciren.

Allmählig ersetze man vier Theile Wasser durch reine Milchsäure und injicire dann wöchentlich 1—2 Mal 1 gr. von:

Rp.

Cocain. lact. 1,0

Aq. dest. 5,0

Acid. lactic. 4,0.

Diese Therapie ist natürlich nur bei reiner Blasen-tuberculose von Nutzen, ist das Nierenbecken ergriffen, nicht.

(Centralblatt f. d. Krankheiten der Harn-
und Sexualorgane Bd. V. No. 2.)

— Dr. Homeyer und Dr. Fritzmann (Frankfurt a. M.) untersuchten die verschiedenen **Kreosotpillen**, welche in den Handel kommen, um den wirklichen Kreosotgehalt derselben zu prüfen. Es ergab sich, dass die meisten Marken den Sollgehalt an Kreosot bei weitem nicht erreichten, ja dass manche nur $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{4}$ desselben besaßen. Genau dosirt waren nur die Engelhard-schen Pillen und die Jungfer'schen (von der Adler-Apotheke in Breslau), welch' letztere in dem in ihnen enthaltenen Tolubalsam ein Mittel aufwiesen, das sehr ge-

eignet erschien, das Kreosot zu binden. Also Vorsicht bei der Auswahl von Kreosotpillen.

(Apotheker-Zeitung 1894 No. 12 und 34.)

— **Fall von primärer Tuberculose einer Sehnenscheide**, beobachtet von J. Treuberg: die 38jährige Patientin klagte über temporär auftretende Schmerzen mit Bewegungsbehinderung im rechten Mittelfinger, die durch eine vor 2 Jahren aufgetretene Geschwulst verursacht wurden. Längs der Flexorensehne längliche, leicht höckerige Geschwulst, an der Basis des Fingers beginnend sich bis zur Mitte der Handfläche erstreckend; Haut darüber unverändert, keine Druckempfindlichkeit; bei Druck auf das periphere Ende spannte sich das centrale Ende stärker und man erhielt das Gefühl eines weichen Knirschens, ohne Fluctuation. Operation unter Blutleere. Sehnenscheide des III. Fingers erschien als dünnwandige, bläuliche Blase, bei deren Spaltung sich etwas flüssiger Inhalt mit einer grossen Menge Reiskörper entleerte und eine gelappte, gelbrothe, weiche Geschwulst sichtbar wurde, die die Flexorensehnen völlig umwachsen hatte, ohne mit denselben verbacken zu sein. Sie sass der dorsalen Wand der Sehnenscheide fest auf, liess sich aber gut abpräpariren. Vernähung der Sehnenscheiden- und Hautwunde. Prima intentio. Gebrauchsfähigkeit des Fingers nach 1½ Monaten vollkommen wiederhergestellt. Mikroskopisch erwies sich der Tumor als Conglomerat miliarer Tuberkel, eingebettet in ein bindegewebiges Stroma.

(Medicinskija pribawlenija k morskemu sborniku, März 1894. — Beilage zur St. Petersburger med. Wochenschrift 1894 No. 5.)

Tumoren. Bei Carcinoma ventriculi ist die Frühdiagnose äusserst wichtig, da ein frühzeitig vorgenommener operativer Eingriff eine sehr günstige Prognose bietet. Man entschliesst sich aber erst in der Regel dazu, wenn ein fühlbarer Tumor vorhanden ist. Nach den in der Boas'schen Poliklinik (Berlin) gemachten Erfahrungen nun giebt es auch, wie Dr. P. Cohnheim mittheilt, ein anderes Symptom, das eine frühe Diagnose gestattet, noch ehe ein Tumor vorliegt: das constante Vorhandensein von Milch-

säure im Magen bei Stagnation des Mageninhalts und dauerndem Mangel an freier Salzsäure. Der hohe Milchsäuregehalt wird durch das Uffelmann'sche Reagens nachgewiesen, das eine intensiv zeisig- oder canariengelbe Färbung zeigt, wenn der Magen carcinomatös ist; in jedem anderen Mageninhalt ist zwar gleichfalls Milchsäure bei dem bisher üblichen Probefrühstück resp. -mahlzeit vorhanden, aber nicht hinreichend, um Uffelmann's Probe positiv ausfallen zu lassen.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1894 No. 20.)

- Rubetz fand bei einem 19jährigen Manne ein faustgrosses, kugelförmiges, **cavernöses Angiom der Oberlippe**, das er zunächst durch Unterbindung der Art. coron. lab. sup. beiderseits zu beeinflussen suchte. Kein Erfolg! Nach ca. 3 Monaten daher Injectionen von 10% und 15% Liq. ferri sesquichlorat. Im Laufe eines Monates 12 Injectionen (immer 5 Tropfen), wobei die zuführenden Arterien beiderseits mittelst Pincetten comprimirt wurden. An den Injectionstellen bildeten sich jedes Mal bretteharte Infiltrate. 1 Jahr später konnte völlige Rückbildung der Geschwulst und Restitutio ad integrum constatirt werden.

(Russkaja Medicina 1894 No. 2. —

Beilage zur St. Petersburger med. Wochenschrift 1894 No. 4.)

Typhus abdominalis. Prof. Chiari (Prag) stellte über das **Vorkommen von Typhusbacillen in der Gallenblase bei T.** Untersuchungen an, und zwar bei 22 Fällen (2 im Stadium infiltrationis, 7 im Stadium necroseos, 6 im Stadium ulcerationis, 4 im Stadium reparationis und 3 bei Typhus recidivus). 19 Mal waren im Inhalte der Gallenblase Typhusbacillen, nur 3 Mal (1 Fall Stadium infiltrationis, 2 Stadium necroseos) nicht! Typhusbacillen meist die einzigen Bakterien, die sich aus dem Inhalte der Gallenblase züchten liessen, nur 4 Mal daneben andere. Typhusbacillen stets in grosser Anzahl vorhanden! 13 Mal fand sich Entzündung in der Gallenblase. Es gehört also das Hineingelangen von Typhusbacillen in die Gallenblase bei T. nicht zur Ausnahme, sondern zur Regel!

Die Bacillen können Cholecystitis erzeugen (dieselbe mitunter Todesursache!), weiter Cholelithiasis anregen und endlich Recidive von T. veranlassen, indem sie bei starkem Einfließen der Galle in den Darm mit in letzteren gelangen und ihn neuerdings inficiren.

(XI. Internat. medicin. Congress. —
Wiener medic. Presse 1894 No. 19.)

Typhus exanthematicus und Morbilli schliessen sich gegenseitig nicht aus, wie ein von Dr. J. Tenner (Schodnica) beobachteter Fall beweist: 13 Jahre alter Knabe erkrankte an T., als sein 24jähriger Bruder bereits in Convalescenz übergang. Verlauf ohne Complication. Am 17. Krankheitstage Patient afebril. Milzschwellung ging aber nicht ganz zurück und überragte den Rippenbogen einen Finger breit. Einige Tage darauf Schüttelfrost, 39,5° Fieber. 2 Tage später ausgesprochenes Masernexanthem im Gesicht, Hals, Brust, Rücken und Extremitäten. Zu gleicher Zeit waren 2 jüngere Schwestern im Desquamationsstadium der Masern. Der Fall interessant, weil es sehr verlockend war, an ein Typhusrecidiv zu denken!

(Wiener medic. Presse 1894 No. 25.)

Urticaria. Dr. Lanz (Laupen) machte schon wiederholt U. durch, und zwar immer infolge von Verdauungsstörungen, namentlich nach Genuss von kohlensäurehaltigen Getränken. Letzthin wieder heftige Attaque. Autor nahm Menthol 0,2 in Pulver nach dem Morgenessen. Nach kurzer Zeit Nachlass des Juckens, doch kein vollständiges Sistiren. Nach der nächsten Mahlzeit wieder Exacerbation. Daher nach dem Mittagessen und Abendessen nochmals Menthol à 0,2 genommen. Stets nur vorübergehender Erfolg! Da jetzt Magenbeschwerden eintraten, griff Lanz zu Ichthyol (0,2 in Kapseln). Nach 1½ Stunde U. wie weggeblasen! Zur Sicherheit noch 2 Mal nach der Mahlzeit Ichthyol à 0,2 genommen: die U. hat sich nicht wieder gezeigt!

(Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte 1894 Nr. 9.)



Vermischtes.

- Dr. Piltz (Vienenburg) theilt einen **Fall von allgemeinem traumatischem Hautemphysem** mit: 13jähriger Knabe soll angeblich von einem grossen Stein auf den Kopf getroffen worden sein, dann versucht haben, nach Hause zu gehen, aber nach einigen Schritten zusammengestürzt sein, worauf er an Kopf und Brust mächtig angeschwollen sei und an starker Athemnoth leide. Status $\frac{3}{4}$ Stunde nach der Verletzung: Kopf, Gesicht, Hals, Brust, Arme, Bauch und Beine bis zu den Knien ballonförmig aufgetrieben, Patient zeigt die Umfangsdimensionen eines ausgewachsenen, starken Mannes; überall tympanitischer Schall, an den nicht zu stark aufgetriebenen Stellen charakteristisches Knistern. Stöhnende Athmung, Puls 108, klein. Von äusseren Verletzungen nur Abschürfung der Nase vorhanden. — Therapie: Incision auf der linken Brustseite, die besonders aufgetrieben war, bis auf den Musc. pectoralis. Es entwich Luft unter hörbarem Zischen, was durch Streichen und Drücken nach der Oeffnung hin unterstützt wurde. Athmung und Puls besser. Nach 2 Tagen nahm der Junge wieder menschliche Formen an, nach 8 Tagen nur noch an einzelnen Stellen Knistern. Sitz der Verletzung? Rippen intact, ebenso Nase. Vermuthlich Kehlkopfverletzung. Der Junge hatte sich an einen centnerschweren, noch lose liegenden Stein gehängt, wodurch letzterer zum Fallen gebracht wurde. Die Masse fiel ihm nicht auf den Kopf, sondern streifte nur das Gesicht; sie bewirkte so eine forcirte Nickbewegung und dadurch eine Sprengung im Bandapparate des Kehlkopfes. (Deutsche Medicinal-Ztg. 1894 No. 49.)
- Dr. A. Groenouw (Breslau) wendet mit Erfolg zur **Entlarvung simulirter Schwachsichtigkeit** eine sehr einfache Methode an, auf die, trotzdem die Falle eigentlich recht plump ist, viele Simulanten anbeissen. Es handelt sich um die bei Staarkranken gebräuchliche Prüfung des Lichtsinnes mit einer Kerzenflamme. Der zu Untersuchende wird in ein vollkommen finsternes Zimmer gebracht, er verdeckt das eine Auge mit der Hand und öffnet das andere, während sich der Unter-

sucher ihm gegenüberstellt und die Flamme einer Stearin-kerze abwechselnd mit einem undurchsichtigen Schirme verdeckt und wieder freigiebt. Der Patient hat, während sich die Kerze dicht vor ihm befindet, anzugeben, ob er den Unterschied von hell und dunkel bei geöffnetem Auge wahrnimmt. Hierauf wird die Flamme allmählig immer weiter von dem Untersuchten entfernt, bis dieser beim Verdecken und Freigeben derselben den Unterschied von hell und dunkel nicht mehr wahrnehmen will. Ein an reifem grauen Staar Leidender, welcher nicht mehr die ausgestreckten Finger zählen kann, vermag bekanntlich so den Unterschied von hell und dunkel mindestens bis auf 6 m. Abstand der Flamme vom Auge wahrzunehmen; ebenso stark ist die Leistungsfähigkeit eines gesunden und selbst eines hochgradig schwach-sichtigen Auges bei geschlossenen Lidern! Wenn daher ein Patient mit geöffnetem Auge, mit welchem er noch die ausgestreckten Finger bei Tageslicht zu zählen vermag, eine Kerzen-flamme nicht bis auf 6 m. Entfernung wahr-nehmen will, so ist er offenbar Simulant!

(Monatsschrift für Unfallheilkunde 1894 No. 6.)

- Dr. Max Kamm (Breslau) hat die **unangenehmen Nebenwirkungen von amerikanischem Heftpflaster** innerhalb einer Woche bei 2 Fällen kennen gelernt. Bald nach der Application heftiges Brennen, objectiv starke Hautentzündung (Röthung und Schwellung), die erst unter kühlenden Umschlägen nach Tagen abheilte. Grund dieser Dermatitis: das amerikanische Pflaster ist stark salicylirt, und das Salicyl übt neben dem starken Druck, unter dem es hier zur Anwendung kommt, diese reizende Wirkung aus. Beide Patienten hatten zuerst „deutsches“ Heftpflaster angewandt, ohne dass sich eine unangenehme Nebenwirkung zeigte. Man verordne daher stets ein deutsches Präparat (von Beiersdorf, Helfenberg, König u. s. w.) im Interesse seiner Patienten!

(Der ärztliche Praktiker 1894 No. 25.)

- Ueber **Einwirkung der gebräuchlichsten Mundwässer auf die Zahnschubstanz** hat der Chemiker Dr. R. Hefelmann

(Dresden) experimentelle Untersuchungen angestellt, deren Resultate folgende sind: Schon durch Wasser und Alkohol erleidet die Zahnschubstanz eine merkliche Einbusse, indem sie gelöst wird. Noch mehr ist dies der Fall bei Salicylmundwasser (4% alkoholische Salicylsäurelösung), Sublimat-Benzoëmundwasser (nach Miller: 100,0 Alkohol, 3,0 Acid. benzoic., 0,8 Sublimat) und Saccharin-Benzoëmundwasser (nach Miller 100,0 Alkohol, 2,5 Saccharin, 3,0 Acid. benzoic.). Alle übrigen Mundwässer verhalten sich indifferent gegen die Zahnschubstanz. Jene aber enthalten ja sämmtlich starke organische Säuren: Salicylsäure, Benzoësäure, die das Calciumphosphocarbonat energisch zersetzen, ebenso wie das Saccharin, das eine noch stärkere Säure ist, wie Salicyl- und Benzoësäure und in Mundwässern nur in Form des löslichen neutralen Natriumsalzes dispensirt werden sollte, wie es z. B. beim Odol geschieht. Auch die Farbe der Zähne wird oft ungünstig beeinflusst, nicht zwar von den oben erwähnten das Dentin lösenden Mundwässern, aber z. B. von Eukalyptusmundwasser, das dunkeloliv färbt und den übrigen, die mehr oder weniger intensiv rosa bis tief karminroth färben. Nur das Odol lässt die Farbe unverändert. Die Färbung rührt meist von Karmincalciumlacken her, durch die bei lange fortgesetztem Gebrauch färbender Mundwässer (Eukalyptusmundwasser, Eau de Botot, Eau de Pierre, Illodin u. s. w.) die natürliche Farbe der Zähne leiden muss, zumal an den von Email entblösten Stellen, an kleinen Defecten, Rissen und den für die Zahnbürste unzugänglichen Stellen. Eine künstliche Färbung der Mundwässer ist daher als bedenklich zu bezeichnen! Von allen bekannten Mundwässern ist demnach nur das Odol unschädlich! (Deutsche Medicinal-Ztg. 1894 No. 47.)

- **Nachweis von Blut in den Faeces:** Das Untersuchungsobject wird mit Eisessig im Verhältniss von 3:1 behandelt, filtrirt und das Filtrat mit Aether ausgeschüttelt. Zu der ätherischen Lösung werden dann 10 Tropfen Tinct. Guajaci und 20 Tropfen Ol. Terebinth. zugesetzt. Bei Gegenwart von Blut nimmt die Lösung eine blauviolette Färbung an. (Deutsch-amerik. Apotheker-Ztg. 1894 Nr. 12.)

Bücherschau.

Lehrbuch der speciellen Pathologie u. Therapie.

Von Prof. Dr. v. Jürgensen. Verlag von Veit & Comp. Leipzig 1894. III. Auflage. Preis: Mk. 16. —.

Ein solch beliebtes Buch, wie das Jürgensen'sche, bedarf wohl kaum vieler Worte der Empfehlung. Es genügt mitzutheilen, dass die III. soeben erschienene Auflage vielfach neu bearbeitet und vermehrt ist, wo der Verfasser eben Neuerungen, die verdienten, hervorgehoben zu werden, anzubringen hatte. Dass hierbei das, was noch auf sehr unsicherer Basis steht, nicht berücksichtigt wurde, gereicht dem Buche nur zum Vorthail. Der meisterhafte, präzise Styl des Autors befähigte denselben, auf etwa 800 Seiten den ungeheuren Stoff zu überwältigen, wobei den Krankheiten der Haut noch ein besonderer Abschnitt zuertheilt werden konnte. Das Werk eignet sich also ebenso zum Studium, wie zum Nachschlagen.

Die Krankheiten der Nase, ihrer Nebenhöhlen und des Nasenrachenraumes. Von Dr. C. Zarniko. Verlag von S. Karger, Berlin 1894. 314 S. Preis: Mk. 6. —.

Das Werthvollste an diesem Werke ist zweifellos der 1. Theil, welcher der rhinologischen Propädeutik gewidmet ist und dem Praktiker sehr erspriessliche Dienste leisten wird. Hier werden Anatomie und Physiologie der betreffenden Theile in exquisiter Weise behandelt, ebenso die allgemeine Pathologie und Symptomatologie der Nasenaffectionen, die allgemeine Diagnostik und Therapie. Dieser Abschnitt allein würde schon dem Buche eine weite Verbreitung sichern. Aber auch der 2. Theil, welcher die specielle Pathologie und Therapie enthält, wird, wenn auch manches gar zu skizzenhaft, manches etwas einseitig abgehandelt wird, den Beifall der Leser finden. Verfasser hat als langjähriger Assistent Hartmann's viele diagnostische und therapeutische Principien von seinem Lehrer übernommen, lässt aber im Allgemeinen auch Anderen volle Gerechtigkeit widerfahren und liefert sogar überall specielle Litteraturangaben. 132 Abbildungen, sämmtlich wohl gelungen, erleichtern das Verständniss für das Geschriebene. Auch sonst ist die Ausstattung eine ausgezeichnete.

Wiener Klinik. II./III. Heft, (Februar/März) 1894.
Wien, Verlag von Urban & Schwarzenberg.

Ueber die Basedow'sche Krankheit. Von Dr. Leopold Hirschberg.

Eine überaus fleissige Arbeit ist diese „historisch-kritische Studie“, die jedem, der sich mit dem betreffenden Leiden beschäftigt, unentbehrlich sein dürfte. Das Buch enthält auf circa 90 Seiten 4 Abschnitte: „Geschichte der Krankheit“, „die neueren Erfahrungen auf dem Gebiete der Pathologie“, „Theorieen und pathologische Anatomie“ und „Therapie“. Endlich folgt eine „historische Literaturübersicht“. Diese führt alle in dem Werkchen benützten Schriften an, es sind deren 737! Man sieht, welche unendliche Fülle von Fleiss hier zur Geltung kam und mit welcher Geschicklichkeit es der Autor verstanden hat, diesen gewaltigen Stoff zu benützen.

Die Mittel zur Verhütung der Conception. Von Dr. S. Kamp. Verlag von Seitz & Schauer. München 1894.

Ich war sehr überrascht bei der Lectüre des Büchleins. Im Inhaltsverzeichniss figurirt als Hauptpiece in fettem Druck: „Ein neues Mittel“. Und ich rechnete auf ein Reichspatent und eine Firma, die den Verschleiss übernommen hätte. Nichts von alledem: ein einfacher Wattetampon, den sich jeder selbst herstellen kann, stellt im Wesentlichen das neue Mittel dar, das allerdings verdient, versucht zu werden. Auch im Uebrigen ist das kleine Werk, das auch eine kritische Würdigung aller älteren Methoden zur Verhütung der Conception enthält, recht lesenswerth.

Therapeutisches Jahrbuch. IV. Jahrgang. Von Dr. E. Nitzelnadel. Leipzig und Wien 1894. Verlag von Franz Deuticke. 176 S.

Alljährlich zur bestimmten Zeit stellt sich jetzt das „Therap. Jahrbuch“ ein, um dem vielbeschäftigten Praktiker in kurzen Auszügen alles das zu bringen, was die deutsche medicinische Journal-Litteratur des vorigen Jahres Wichtiges und Wissenswerthes gebracht hat. Der Verfasser versteht es ausgezeichnet, durch Präcision im Ausdruck eine Raumersparniss zu bewirken, und es gelingt ihm daher stets, in ein kleines, daher auch recht wohlfeiles Büchlein soviel Stoff zusammenzutragen, dass man damit anderenfalls mehrere Bände vollfüllen könnte. Dies Jahrbuch kann bequem in jeder Tasche Platz finden, als Nachschlagebuch ist es also jederzeit zu benützen. Das ist besonders wichtig, weil auch in diesem Jahr-

gang wieder eine „Uebersicht über die in den letzten Jahren in die Therapie eingeführten neuen Arzneimittel“ beigegeben ist. Wer also rasch über solche Nova sich orientiren will, findet hier eine sehr passende und bequeme Gelegenheit dazu.

Therapeutische Neuigkeiten auf dem Gebiete der Hautkrankheiten und Syphilis. Von Dr. S. Jessner. Berlin 1894. Verlag von Fischer's medic. Buchhandlung (H. Kornfeld). 131 S. Preis: Mk. 2.

Therapeutische Neuigkeiten sind an der Tagesordnung, sie kommen und — gehen; leider ist letzteres nicht unmittelbar nach dem Kommen der Fall, was oft genug wünschenswerth wäre, sondern es entwickelt sich erst eine richtige, oft auf Reclame beruhende Litteratur, und zu spät kommt die Erkenntniss: „wir sind reingefallen!“ Auch auf dem Gebiete der Hautkrankheiten und Syphilis ist in den letzten Jahren manche therapeutische Neuigkeit aufgetaucht, die bald wieder verschwand, manch' andere aber hat bereits Bürgerrecht erlangt und wird sich als werthvolle Bereicherung unseres Arzneischatzes voraussichtlich dauernd halten. Es war eine dankbare Aufgabe, dem Praktiker in diesem Labyrinth der Neuheiten einen leitenden Faden zu geben und das Für und Wider einer kritischen Besprechung zu unterziehen. Jessner hat diese Aufgabe in sehr geschickter und ansprechender Weise gelöst, und sein Buch wird wohl von jedem Praktiker voll und ganz gewürdigt werden, dessen Bestreben es ist, auch dem Neuen in der Therapie sich nicht ganz zu verschliessen, sondern das wirklich Gute und Brauchbare sich zu eignen zu machen.

Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. Herausgegeben von Prof. Dr. A. Eulenburg. III. Auflage. 1894. Bd. III. Wien und Leipzig. Verlag von Urban & Schwarzenberg.

Das Werk schreitet mit Riesenschritten vorwärts. Schon liegt der 3. Band vor, welcher die Artikel „Bauchfell bis Breege“ bringt. Wir haben bereits des Oefteren die Vorzüge des Monumentalwerkes besprochen und darauf hingewiesen, dass letzteres ein Nachschlagewerk darstellt, wie es vorzüglicher kaum gedacht werden kann. Der neue Band, der wieder mit einer grossen Anzahl vortrefflicher Illustrationen geschmückt ist, kann uns nur in dieser Ansicht bestärken. Wir wollen wieder einige der bedeutendsten Arbeiten, welche in diesem Bande enthalten sind, namhaft machen: „Bauchfell“ von Eichhorst, „Bauchwunden“ von Küster, „Bauchhöhle“

von Bardeleben, „Becken“ von Kleinwächter, „Bekleidung der Soldaten“ von Villaret, „Beschäftigungsneurosen“ von Re-mak, „Blase“ von Zuckerkandl, „Blasenkrankheiten“ von Englisch, „Blasenscheidenfistel“ von Veit, „Blindenstatistik“ von Cohn, „Brand“ von Samuel.

Handbuch der kriegschirurgischen Technik. Von Dr. Fr. v. Esmarch und Dr. E. Kowalzig. 4. Auflage. 2. Band: Operationslehre. 1894. Kiel und Leipzig, Verlag von Lipsius & Fischer. 323 S. Preis: Geh. Mk. 9, gebunden Mk. 10.

Auch dieses Werkes haben wir bereits, und zwar anlässlich des Erscheinens des 1. Bandes rühmend Erwähnung gethan. Auch der vorliegende 2. Band, welcher der Operationslehre gewidmet ist, verdient die wärmste Anerkennung der Kritik und die weiteste Beachtung in den Kreisen der Praktiker. Denn nicht die kriegschirurgische Technik als etwas Besonderes ist hier geschildert, sondern die chirurgische Technik überhaupt, sowohl jene „grosse“, bedeutende Operationen betreffende, als auch die sogenannte „kleine Chirurgie“, die der praktische Arzt vollkommen beherrschen muss. Das vorliegende Handbuch bringt auch hier nicht nur textlich alles Erforderliche in präciser, leicht verständlicher Form, sondern auch bildlich sind alle Einzelheiten dem Leser vorgeführt. Die reiche Anzahl von ausgezeichneten Abbildungen (505), welche jeden Gegenstand, der irgendwie von Wichtigkeit ist, in deutlichster Weise veranschaulichen, sei besonders hervorgehoben.

Die Bauchrednerkunst. Von Dr. Th. S. Flatau und Dr. H. Gutzmann. 1894. Leipzig, Verlag von Ambr. Abel (Arthur Meiner). 159 S. Preis: Mk. 3.

Ein höchst interessantes Buch! Im ersten Theil wird zum ersten Mal ein Ueberblick über die gesammte Geschichte und Litteratur der Bauchrednerkunst geliefert, das, zumal es durch viele Anekdoten und manch' humoristische Episode gespickt wird, sich sehr gut liest. Der zweite Theil enthält experimentelle Untersuchungen, welche die Verfasser mit vielem Fleiss anstellten, und durch die recht bemerkenswerthe Daten zu Tage gefördert wurden. Das kleine Werk bringt daher Alles, was sich auf das Thema bezieht, und zwar in fesselnder, nie ermüdender Form, sodass es demjenigen, welchen der Stoff interessirt, dringend zur Lectüre empfohlen werden kann.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Dr. E. Grätzer in Sprottau.

Verlag von CARL SALLMANN, Basel und Leipzig.

MITTHEILUNGEN
aus Kliniken und medicinischen Instituten der Schweiz.

Annales suisses des Sciences médicales.

I. Reihe.

1. Heft.
Ueber die Aetiologie der Peritonitis. Ein Beitrag zur Lehre der Continuitätsinfectionen und der Contiguitätsentzündungen. Von Prof. Dr. E. Tavel, Director des bakteriologischen Institutes der Universität Bern, und Priv.-Doc. Dr. Otto Lanz, vormals I. Assistent der chirurgischen Klinik der Universität Bern
Preis 6 Mk. = Fr. 7.50
2. Heft.
Beitrag zur Myopie-Frage. Von Boleslaw Jankowski.
Preis 2 Mk. = Fr. 2.50
3. Heft.
Beiträge zur Chirurgie der Gallenwege. Von Dr. W. Martig.
Preis 3 Mk. = Fr. 3.75
4. Heft.
Ueber die Durchlässigkeit der Darmwand eingeklemmter Brüche für Mikroorganismen. Von Dr. med. Arnd in Bern.
Preis 1 Mk. = Fr. 1.25
5. Heft.
Experimentelle Untersuchungen über die bei der Entstehung der Perforationsperitonitis wirksamen Factoren des Darm-Inhalts. Von Dr. W. Silberschmidt. Preis 1 Mk. = Fr. 1.25
6. Heft.
Recherches sur la mobilité et les cils de quelques représentants du groupe des coli-bacilles. Par Dr. M. Henry de Stoecklin.
Preis 1.60 Mk. = Fr. 2.—
7. Heft.
Aetiologische und klinische Beiträge zur Diphtherie. Von Priv.-Doc. Dr. Emil Feer.
Preis 4 Mk. = Fr. 5.—
8. Heft.
Exenteratio (Evisceratio) bulbi. Von Dr. med. Elisabeth Wolkomitsch.
Preis 1.20 Mk. = Fr. 1.50.
9. Heft.
Aus der medicinischen Klinik von Prof. Dr. Sahli in Bern. I. **Ueber die Perforation seröser pleuritischer Exsudate.** Von Prof. Dr. Sahli in Bern. — II. **Beiträge zur Bakteriologie der Typhuscomplicationen.** Von Dr. W. Spirig.
Preis 2 Mk. = Fr. 2.50
10. Heft.
Beiträge zur Kenntniss von Wesen und Sitz der Hemicrania ophthalmica. Von Dr. August Siegrist.
Preis 1 Mk. = Fr. 1.25
11. Heft.
Die Gemität in ihren erblichen Beziehungen. Von Dr. Theodor von Speyr.
Preis 2 Mk. = Fr. 2.50.
12. Heft.
Ueber Bilharziakrankheit. Von Priv.-Doc. Dr. L. Rütimeyer.
Preis 2.40 Mk. = Fr. 3.—

Mit diesen 12 Heften ist der erste Band dieses bedeutenden fachwissenschaftlichen Unternehmens vollständig und kann von jeder Buchhandlung brochirt oder gebunden bezogen werden.

Erscheint am
Anfang eines jeden Monats.

N^o 12.

Preis des Jahrgangs
Mk. 4 = 5 Fr. exol. Porto

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge
aus der gesammten Fachlitteratur
zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.

Verlag von Carl Sallmann in Basel und Leipzig.

September

III. Jahrgang

1894

Anaesthesie. Dr. P. Rosenberg (Berlin) empfiehlt eine neue Chloroformmaske zur leichteren Darreichung des Chloroforms. Diese Maske gestattet die ganze Narkose mit einer Hand auszuführen. Benützt dazu ist die einfache alte Chloroformmaske, die an dem einen Ende, wo sonst sich der Handgriff befindet, eine Chloroformflasche und am anderen einen verschiebbaren Ring trägt, an welchem die Maske gehalten wird. Die Flasche (ein Tropfglas von 50 gr. Chloroforminhalt und graduirt) wird von einem gabelförmigen Ansatz getragen, der vermittelt einer Schraube an der Maske befestigt und leicht abnehmbar ist; sie ist in 3 Ebenen drehbar, wodurch ein Kugelgelenk ersetzt wird. Der Ring, welcher als Handhabe der Maske dient, ist auf einem gebogenen Ansatz verschiebbar und an seiner Fixationsstelle drehbar. Die Maske wird derart gehalten, dass man, die Handfläche der Flasche zugekehrt, den Daumen durch den Ring steckt und den Zeige- oder Mittelfinger an den äusseren Rand der Maske anlegt. Auf diese Weise sitzt die Maske fest in der Hand. Die Vortheile, welche der Apparat (zu beziehen von W. Tasch, Berlin, Oranienburgerstrasse 27, Preis: Mk. 8. —) bietet, sind leicht erkennbar:

1. Braucht man nur eine Hand zur Narkose und behält die andere ganz frei;
2. ist das continuirliche Tropfen sehr erleichtert und durch einfaches Heben und Senken der Flasche durch leichten Fingerdruck zu reguliren;

3. kann man mit dem freibleibenden 4. und 5. Finger durch Unterhaken unter den Kinnbogen den Unterkiefer bequem vorziehen, sodass eine Unterbrechung der Narkose durch Verschieben des Kiefers mit beiden Händen hier nicht geschieht.

(Therap. Monatshefte 1894 No. 7.)

— **Einen neuen Apparat zur Aethernarkose**, der sich sehr bewährte, empfiehlt Dr. H. Michaelis (Berlin). Die Vorzüge dieses Narkoseapparates (zu beziehen von Paul Altmann, Berlin N.W. Luisenstrasse 52) sind:

1. Er gestattet die Zuführung von Aetherdampf zugleich mit Luft;
2. er gewährleistet ein sauberes, übersichtliches, während der Narkose controlirbares, und sparsames Arbeiten mit Aether;
3. das Zurückathmen in den Apparat ist vollkommen ausgeschlossen;
4. eine Berührung von flüssigem Aether mit Kautschuk findet nicht statt;
5. der Narkotiseur hat, da die Zuführung des Aether-Luftgemisches zum Patienten durch Treten mit dem Fusse erfolgt, eine Hand für die Controlle des Pulses frei;
6. eine Reizung des Gesichts durch zufälliges Auftropfen flüssigen Aethers ist ausgeschlossen;
7. die Maske gestattet — gegenüber den mit Kautschukabdichtung versehenen Masken — eine absolut sichere, leichte und schnelle Reinigung.

(Therap. Monatshefte 1894 No. 7.)

— Dr. P. Scharff (Stettin) benützt seit 3 Jahren die **Schleichsche Infiltrationsanaesthesie in der dermatologischen Praxis**, und zwar mit bestem Erfolge. Was zunächst die Methode selbst anbelangt, so sagt Autor darüber Folgendes: „Zuerst wird eine kleine Stelle der das Operationsfeld deckenden Haut an den Sprühkegel eines Sprays gebracht, welcher aus ca. 10 cm. Entfernung seinen Inhalt von beiläufig Aether. sulf. 240,0, Aether. petrol. 60,0, noch besser Aethylchlorid, in möglichst zusammenhaltender Douche ausströmt. Nach ca. $\frac{1}{2}$ —1 Minute färbt

sich die getroffene Hautstelle etwas weisslich. Jetzt kann man die Nadel einer Pravaz-Spritze unbesorgt vor einigen Schmerzensäusserungen des Patienten einstechen, denn derselbe empfindet nichts. Die Führung der Canüle muss endermatisch geschehen, sodass die austretende Flüssigkeit auf der Haut eine weisse Quaddel erzeugt; in den Rand dieser Quaddel wieder einstechend und endermatisch injicirend, schafft man so eine Quaddel nach der anderen, und hat schliesslich eine der infiltrirten Parthie entsprechende weisse, etwas erhabene Fläche vor sich. Je nachdem man nun mehr oder weniger tief operativ in das Gewebe einzugehen hat, geht man nach der Infiltrirung der obersten Hautschichten von der Grenze dieser tiefer, und füllt so das ganze von der Operation zu berührende Gewebstück mit der anaesthesirenden Flüssigkeit an. Der *Liquor anaestheticus Schleich*, um ihn so zu bezeichnen, besteht je nach der vorhandenen Hyperaesthesie aus:

Rp.

Cocain. mur. 0,2—0,4

Natr. chlorat. 0,4

Morphin. muriat. 0,05

Aq. dest. 200,0

Bei der Herstellung dieser Lösung sind einige Cautelen nothwendigerweise zu beobachten. Zuerst muss das Kochsalz in ca. 220 gr. destill. Wasser gelöst, diese Solution auf 200 gr. eingekocht werden, sodass man sicher sein kann, eine aseptische Flüssigkeit zu haben. Nachdem diese abgekühlt, setzt man das Cocain und Morphin hinzu, da diese Alkaloide in der kochenden Lösung ihre anaesthesirende Wirkung verloren haben würden. — Die Methode also recht gut bei der **Operation der Phimose** während der Sprechstunde (die Aethermischung würde auf den zarten Hauttheilen hier heftig schmerzen, wesshalb man entweder den Penis durch ein Loch eines Stückes Gummipapier steckt, welches dann, wie eine Schürze herabhängend, das Aethergemenge herabfliessen lässt, oder die umliegenden Hautparthieen vorher mit Glycerin einfettet). Man ätherisirt in der angegebenen Weise, während man die Präputialöffnung vom Patienten fest zuhalten lässt, damit der Aether nicht an die Schleim-

haut des Präputiums und der Eichel gelangen kann. Bei der Roser'schen Lappenbildung z. B. ätherisirt man ein Hautstück in der Gegend der Corona glandis, sticht hier dann mit der Canüle ein und infiltrirt, eine Quaddel an die andere reihend, in wenig Absätzen das obere Blatt des Präputiums bis zum Rande; hierauf infiltrirt man noch durch 1—2 Einstichöffnungen das untere Blatt und macht nun den Dorsalschnitt in der gewöhnlichen Weise. Das artificielle Oedem summirt sich zwar an dieser Stelle mit dem infolge der Operation durch Stase entstehenden und lässt das Gewebe unförmlich anschwellen: suspendirt man jedoch den Penis mittelst eines Suspensoriums, dessen Sack eine klappenartige Verlängerung nach oben hat, und hüllt ihn in einen 1% Resorcindunstumschlag, so heilt die Wunde in 5—8 Tagen. An Nähten braucht man nur 3: im Winkel und zur Vereinigung beider Blätter an den Randenden. — Bei **Ulcus molle** ist der Aether nicht gut anwendbar, weil er zu sehr brennen würde. Man nimmt deshalb einen kleinen Cocainkrystall und lässt diesen auf einen Punkt der gereinigten Wundfläche einwirken, oder es genügt auch die Betupfung eines Punktes derselben mit Acid. carbolic. liquefact. Durch diese so vorbereitete Stelle sticht man ein und infiltrirt mit ca. 0,5 der Schleich'schen Lösung die Basis des Geschwürs. Nun kann man mit dem scharfen Löffel dasselbe curettiren, worauf eine Betupfung mit Jodoformäther erfolgt. — Geht man bei **Furunkel** und **Carbunkel** von dem gesunden Gewebe der Peripherie aus und infiltrirt, quaddelirt zuerst dieses oberflächlich, dann tiefer und tiefer, bis man den Furunkel, das nekrotische Gewebe und den Entzündungswall gewissermaßen in einer Kegelform hat, welche man durch das infiltrirte Gewebe um den pathologischen Heerd geschaffen hat, so kann man ruhig subcutan discidiren, den Kreuzschnitt machen, den scharfen Löffel anwenden. Ebenso bei **Phlegmone**, **Abscess**, **Fisteln**. — Bei **Haemorrhoiden** hat Autor auch mit Nutzen bei Anwendung der amerikanischen Methode den zu operirenden Knoten zuerst infiltrirt, um dann in's Centrum einige Tropfen Acid. carbolic. liquef. zu deponiren, worauf der Knoten sich zu einem festen, kleinen Narbenballen zusammenzieht, auch eventuell sich zum Theil nekrotisch abstösst. — Sehr vortheilhaft die Methode

bei **Lupus**, sei es dass man den Paquelin, die Curette oder Elektrolyse anwendet. — Autor wandte endlich die Methode bei **Herpes zoster** an. Er injicirte 2—3 gr. der Lösung im Zwischenrippenraum dicht an der Wirbelsäule, also in der Nähe der Austrittsstelle des betreffenden Nervus intercostalis. Die Schmerzen sind wie abgeschnitten, Schlaf und Appetit kehren wieder, und der Arzt kann nun seine ungetheilte Aufmerksamkeit auf das schnelle Abtrocknen der Blasen und etwaigen eitrigen Stellen verwenden, wobei Jodoformcollodium oder Tannin, resp. Resorcinspiritus die besten Dienste thun.

(Monatshefte für prakt. Dermatologie 1894, Bd. XIX. No. 3.)

Diabetes mellitus. S.-R. Dr. Unschuld (Neuenahr) macht auf ein bisher nicht gewürdigtes Symptom des D. aufmerksam, das um so mehr Beachtung verdient, als oft im Beginn der Krankheit andere markantere Erscheinungen fehlen, sodass das Leiden gar zu oft verkannt wird. Wie viele Patienten kommen alljährlich nach Neuenahr mit anderen Diagnosen! Die Urinuntersuchung ergibt dann einen hohen Procentsatz Zucker! Jenes Symptom aber sind Wadenkrämpfe, die Autor bei etwa 26% der Diabetiker fand. Dieselben stellen sich gewöhnlich Morgens beim Erwachen ein; oft wecken sie den Kranken; bei anderen entstehen sie jedesmal in der Nacht, wenn dieselben mit dem Bedürfniss zu uriniren aufwachen. Seltener finden sie sich Tags über ein. Bei Klagen über Wadenkrämpfe denke man also gleich an D.

(Berliner klin. Wochenschrift 1894 No. 28.)

— **Darmblutungen bei D.** sind nicht selten, wie schon Rosenbach hervorhob. Dr. M. Löb (Frankfurt a. M.) beobachtete einen Fall, wo Darmblutungen, die 4—5 Monate lang anhielten, während dieser Zeit das einzige Symptom des bestehenden D. bildeten. Eine örtliche Ursache für die Blutungen liess sich nicht eruiren, letztere waren parenchymatös. Es bestand der sonstige Befund nur in ganz geringen Spuren von Zucker im Urin. Erst in späterer Zeit stieg der Zuckergehalt bedeutend. Man sollte also bei allen Fällen von „unmotivirten“ Darmblutungen nicht versäumen, den Harn auf Zucker zu untersuchen!

(Deutsche Medicinal-Ztg. 1894 No. 61.)

Diphtherie. Dr. Strahlmann (Wildeshausen) hat das **Bering-Ehrlich'sche Diphtherie-Heilserum** (bezogen von den Farbwerken vorm. Meister, Lucius & Brüning in Höchst a. M.) bei 48 Fällen, zum Theil sehr schweren, mit gutem Erfolge angewandt (3 Todesfälle). Das erste Mal meist 2 cem. eingespritzt, später 1 cem., und zwar in schweren Fällen öfter, manchmal täglich. Die dadurch hervorgerufenen Veränderungen waren auffallend: „Die Beläge bekamen gewöhnlich ein reines, mitunter milchweisses Aussehen, die Temperatur ging bedeutend herunter und das Allgemeinbefinden besserte sich zusehends. In der Folge lockerten sich die Beläge und stiessen sich rasch ab, wobei Gurgelungen mit Kamillentheee oder Salbeitheee vortheilhaft erschienen. Am eclatantesten war die Wirkung des Antitoxins in allen frischen Fällen, hier waren die Auflagerungen meist schon am nächsten Tage nach der Injection wieder völlig verschwunden.“ Auch prophylaktisch wurden in 94 Fällen Injectionen gemacht, und zwar ebenfalls mit Erfolg; in Familien, wo D. sehr bösartig herrschte, konnten mit Antitoxin geimpfte Kinder frei umhergehen, ohne zu erkranken. Allerdings gewährte die Impfung nicht Schutz auf längere Zeit: einzelne Kinder erkrankten später doch, nach $5\frac{1}{2}$ —10 Wochen. Die Injectionen, mit der Koch'schen Spritze zwischen den Schulterblättern applicirt, hatten nicht die geringsten nachtheiligen Folgen. Obwohl die Erfahrungen noch nicht hinreichen, meint der Autor, so dürfte doch bereits feststehen, dass wir im Antitoxin nicht nur ein momentanes Schutzmittel, sondern auch ein ganz vorzügliches Heilmittel gegen D. besitzen.

(Allgem. medic. Central-Ztg. 1894 No. 58.)

- Dr. J. Ritter (Berlin) legte bei der Behandlung der D. das Hauptgewicht auf die **rasche Vernichtung des primären Heerdes**, d. h. so gut wie ausschliesslich der ersten kleinen Auflagerungen an den Tonsillen. Gelingt es, diese rasch zu vernichten, dann ist das Kind meist gerettet, wie Autor sich bei zahlreichen Fällen überzeugte. Man muss also den ersten winzigen Fleck bereits beachten und sofort den Arzt holen! Der Hausarzt ordne an, dass beim morgendlichen

und abendlichen Mundwaschen ein prüfender Blick auf die Mandeln und die übrigen Rachenorgane kleinerer Kinder geworfen werden soll! Jene tonsillären Initialheerde nun schabt man mit einem über die eine Fläche gekrümmten, etwas kräftigeren, ausgeglühten Platinspatel völlig herunter (unter Benützung eines Mundspeculums nach Whitehead, event. Narkose!), welche letzteren man dann sofort ausglüht. Nach der Abkratzung wird mittelst speciell hierfür construirten Asbestschwammes, der in 1% Hydrarg. cyanat. Lösung getaucht ist, gründlich die betreffende Parthie abgewaschen (in manchen Fällen muss dies Abwaschen bis zu einem Herauspressen und Herausschieben der Rückstände gesteigert werden, weil in tiefbuchtigen Mandeln häufig übersehene Heerde eingeschlossen sind, auch muss die Behandlung mit hakenförmig gekrümmten Instrumenten auf die der hinteren Pharynxwand zugekehrte Seite der Tonsillen ausgedehnt werden) und dann mit ungereinigtem Terpentinöl überpinselt. Die event. zurückgebliebenen Keime werden durch tagelang fortgesetztes Aufpinseln von Terpentinöl und wiederholte Ausspülung mittelst 0,1% Cyanquecksilberlösung an der Weiterentwicklung verhindert. Sind die Fälle bereits vorgeschritten, sehen wir das Kind bereits mit dem stinkenden, graubräunlichen Brei auf allen Pharynxorganen vor uns, dann darf man trotz der Aussichtslosigkeit der Behandlung sich nicht die Mühe verdriessen lassen, den Rachenraum von dieser missfarbenen Decke zu befreien und gründlich zu desinficiren, worauf am besten $\frac{1}{2}$ stündliches Aufstreichen des ungereinigten Terpentinöls folgt; nicht selten wird dann bei reichlicher Darreichung von Alkohol und anderen Excitantien noch ein Erfolg beobachtet werden! — Experimente lehren übrigens, dass das beste und kräftigste Antisepticum bei D. das Hydrarg. cyanat. ist; dasselbe wird an antiseptischer Kraft nur noch vom Sublimat übertroffen, dessen Verordnung sich aber aus manchen Gründen verbietet.

(Therap. Monatshefte 1894 No. 7.)

— Dr. O. Feige (Niesky) hat zuletzt bei einer sehr bösartigen Epidemie den **Liq. ferri sesquichlorat.** sehr schätzen

gelernt und steht nicht an, denselben direct als Specificum gegen D. zu bezeichnen. Vor Anwendung des Mittels starben die meisten Kinder, nachdem sich nach 3—4 Tagen Croup entwickelt hat, bei Behandlung mit dem Mittel wurden von 36 Fällen 35 Heilungen erzielt, und in keinem einzigen Falle, auch nicht in dem tödtlich endigenden, ging die Affection auf den Larynx über, in keinem einzigen trat eine postdiphtheritische Lähmung auf! Autor pinselte 2 Mal täglich den unverdünnten Liquor ferri auf (wenn etwas auf's Gesunde kommt, schadet's nicht!), worauf meist ein Brechact folgte, der den etwa nach unten gelaufenen Liquor wieder entfernte. Das Aufpinseln ist ja eine Tortur für die Kinder, aber das kommt nicht in Betracht bei dem eminenten Nutzen! Mit 3—4, ja manchmal nur mit einer einzigen Pinselung ist meist die Macht der Krankheit gebrochen! Hinterher wird noch, um Recidive zu vermeiden, 3—4% Kal. chloric. intern mehrere Tage lang gegeben. Neben den Pinselungen noch Priessnitz'sche Umschläge und bei Drüsenschwellungen Ung. ciner.; als Nahrung: Eier, Brühe, reichlich Tokayer, gegen Durst Wasser, Lindenblüthentheee, Citronenlimonade, Rothwein mit Zucker.

(Therap. Monatshefte 1894 No. 7.)

Ekzem. Auf die Beziehungen des Ekzems zu den Schleimhäuten macht Dr. v. Sehlen (Hannover) aufmerksam und zeigt, dass das chronische Ekzem der Haut auf die angrenzenden Schleimhäute übergreifen und auf ihnen scheinbar selbstständige Erkrankungen hervorrufen kann, die aber thatsächlich eben nur besondere Localisationen des Ekzemprocesses sind und eine dementsprechende Therapie erheischen. So bewirkt Gesichtsekzem häufig ein E. der Lippen, das sich manchmal nur als trockene Abschilferung der Lippen documentirt, aber auch zu Einrissen und Schrunden, entzündlichen Infiltrationen führen kann und secundären Infectionen Thür und Thor öffnet. Oft wird dies E. direkt von den Mundwinkeln, durch trockene oder nässende Prurptionen daselbst über-

tragen, mitunter constatirt man aber nur isolirte Erkrankung der Lippen, erfährt aber bei Nachfragen, dass früher ein allgemeineres E. der Haut bestanden hat. Auch am Naseneingang kann das E. in die Nase selbst weitergreifen, meist zwar nur bis zur unteren Muschel, manchmal aber auch weiter, das Bild einer chronischen Coryza vortäuschend. Durch Secundärinfection manchmal Furunkel des Naseneinganges unter Mitbetheiligung der ganzen Nase. Vielleicht erstreckt sich das E. auch noch weiter und führt zu adenoiden Vegetationen. Autor fiel es auf, wie häufig bei Ekzempatienten adenoide Vegetationen des Nasenrachenraumes bestehen! Das E. der Haut führt ferner oft zu chronischen Katarrhen des äusseren Gehörganges mit starker Sebumabscheidung, die also als Ekzeme des Gehörganges aufzufassen sind. Noch häufiger E. des Lides im Zusammenhang mit E. der Haut stehend! es kommt zu jenen Schuppenbildungen an den Wimpern, die sich oft zu Borkenansatz und stärkeren Eiterungen steigern. Hier sehr befriedigende Erfolge durch eine Ekzemtherapie zu erreichen. Manchmal auch Uebergreifen des Ekzemprocesses bei Gesichtsekzem auf die Conjunctiva palpebr. und bulbi zu finden: Röthung und Schwellung der Conjunctiva mit stärkerer Thränensecretion und geringer Schmerzhaftigkeit. Diese Erscheinungen verschwinden bald bei Schonung des Auges, Fernhaltung künstlicher Beleuchtung, Tabakrauches, Staub u. s. w., anderenfalls aber erscheint eine intensivere Röthung des ganzen Conjunctivalüberzuges, profuser Thränenfluss, hochgradige Lichtscheu und lebhaft empfindliche Empfindlichkeit treten auf, sodass man manchmal an Fremdkörper im Auge oder Gonorrhoe denkt. Bei antiekmatoöser Therapie bildet sich die Affection zurück, sonst wird sie immer ärger. So manche chronische Conjunctivitis beruht auf einem ekzematösen Grundleiden! Manchmal kommt es zu Ektropium des unteren Lides, wobei an der Gesichtshaut nur eine leichte Atrophie und geringe Abschilferung bemerkbar zu sein braucht; aber die totale Schrumpfung der Haut schlägt eben wie ein Narbenzug das entzündete untere Augenlid um. Auch das Ektropium kann bei consequenter Behandlung des Ekzems zurückgehen! Schwefel

kann man am Auge nicht anwenden, die Conjunctiva verträgt es nicht. Glänzende Erfolge aber verdankt Autor dem Ichthyol, das bei Conjunctivalekzem in mildesten Form anzuwenden ist:

Rp.

Ichthyol. 0,2—0,5

Amyl. tritic.

Zink. flor. aa 10,0

Vaselin. americ. 25,0

Mf. exactiss. terend. pasta mollis.

D. S. Augensalbe, mit einem kleinen Glasstift in die Bindehaut einzustreichen.

Nachts die Lider mit einem Stück Beiersdorf'schen Zink-Ichthyol-Salbenmull bedecken, der in leichteren Fällen überhaupt schon zur Behandlung genügt, besonders wenn er, wie beim Lidekzem, beim Auflegen etwas in die Lider eingestrichen wird, wobei sich etwas von der Salbenmasse ablöst und innig dem erkrankten Organ anschmiegt. Aehnliche Therapie bei jenem E. der Lippen und des Naseneinganges, wo überdies Sulfur und Resorcin in entsprechender Weise Anwendung finden. Bei Frauen Mamma und die Mündungen ihrer Ausführungsgänge in der Mamilla beliebter Sitz des chronischen Ekzems mit seinen Rhagaden und Schrunden. Regelmäßige Hautpflege, Sulfur und Beiersdorf's Zink-Ichthyol-Salbenmull hier, selbst bei stillenden Frauen, von vorzüglicher Wirkung. Sehr lästig das Labial- und Vaginalekzem bei Frauen, sehr lästig durch den heftigen Juckreiz. Hier neben Calomelsalben von hoher Procentuirung, die jenen Juckreiz wesentlich lindern, ausgezeichnet eine Ichthyolzinkpaste:

Rp.

Ichthyol. 1,5—2,0

Amyl. tritic.

Zink. flor. aa 12,0

Vaselin. americ. 25,0

M. f. pasta.

Einen Zusammenhang zwischen E. und Balanitis endlich kann man fast immer feststellen, manchmal findet sich dabei auch eine einfache Urethritis (brennende Schmerzen beim Uriniren, mäfsiger Ausfluss), welche

Gonorrhö vortäuschen kann. Am After finden ebenfalls Uebergänge des Ekzemprocesses auf die Afterschleimhaut statt und es kommt zu schmerzhaften Schrunden. Auch hier Ichthyol in milder Form sehr gut! Dass eine Entzündung von Haemorrhoidalknoten auch auf diese Weise zu Stande kommen kann, ist sicher.

(IV. Congress der deutschen Dermatolog. Gesellschaft.
Monatshefte für prakt. Dermatologie 1894, Bd. XIX No. 1.)

— Rotter (Berlin) hat jedes **nässende Ekzem** acuter oder chronischer Art in 1—3 Tagen unter Anwendung folgender Salbe zur Heilung gebracht:

Rp.

Formalin. 0,25—0,5

Zink. oxydat.

Talk. aa 25,0

Vaselin. 50,0

M. f. ung.

(XXIII. Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie.
Wiener medic. Presse 1894 No. 31.)

Endometritis. Bei **Behandlung der chronischen E.** ist nach M. Sänger heutzutage die **intra-uterine Aetzung** nächst und neben der Ausschabung die zweckmässigste und wichtigste Methode, die aber leider in der Praxis vielfach unvortheilhaft und sogar unrichtig angewandt wird. Sänger bedient sich nicht mehr der Playfair-Stäbchen, sondern der viel vortheilhafteren Silberstäbchen, wie er sie jetzt herstellen lässt. Das etwa 22 cm. lange Stäbchen aus reinem Silber ist in einen etwa 8 cm. langen Handgriff aus versilbertem Messing eingelöthet. In seinem vordersten Drittel ist das Stäbchen bei einer Breite von etwas über 1 mm. ganz glatt, nicht dicker, als Cartonpapier; in seinem mittleren Drittel verdickt es sich allmähig etwas, um, bei durchaus gleichbleibender Breite, in seinem hinteren Drittel aus der abgeplatteten Form in eine rund-cylindrische überzugehen. Es trägt keinerlei Rillen, sondern ist vollständig glatt, ausserdem weich und biegsam, ohne aber die beigebrachte Biegung wieder aufzugeben. Das mit wenig Watte umwickelte und mit dem flüssigen Aetzmittel getränkte Silberstäbchen lässt sich also ohne Fixation der Portio auch in stark

flectirte Uteri mit enger Cervix rasch, leicht und schonend bis zum Fundus einschieben. Je nach der Weite der Cervix wickelt man Watte um, die aber stets aus einem Stück herausgezupft sein muss, damit sie nicht theilweise im Uterus zurückbleibe; an der Spitze lässt man eine breitere Watteflocke pinselartig vorstehen, welche gegen den Fundus uteri angedrückt wird, sodass sich die Aetzflüssigkeit rückwärts über die Schleimhaut des Corpus uteri ergiessen kann. Die Einbringung ist ganz schmerzlos, da die Portio nicht mit der Kugelzange gefasst und das Lumen der Cervix vom Stäbchen nicht ausgefüllt wird. Dabei kann das Stäbchen bequem bis an den Fundus uteri vorgeschoben werden, was meist bei dem vielfach zu kurzen und nach dem Griff zu dicken Playfair-Stäbchen nicht der Fall ist, sodass hier die Aetzung keine vollständige sein kann. Entfernt wird das Silberstäbchen so, dass es sammt der umwickelten Watte mittelst Kornzange dicht vor dem Muttermunde gefasst und so herausgezogen wird. Beim Einführen ist zu empfehlen das nach Trélat modificirte Cusco-Speculum mit kurzen Blättern, kürzerem vorderen Blatt und verstellbarer Mündung; dasselbe spreizt aber sehr das Scheidengewölbe und dehnt den Scheideneingang zu stark, auch werden nicht selten Falten zwischen den Blättern mit gefasst. Sehr zu empfehlen für bequeme zweihändige Vornahme einfacherer Encheiresen am und im Uterus, wie ganz besonders zur intra-uterinen Aetzung ist Neugebauer's „Speculum bivalvum“ oder vielmehr ein Satz der „kleinen“ Neugebauer'schen Specula (gut angefertigt z. B. von Haertel, Breslau, Windler und Chr. Schmidt, Berlin, Möcke und A. Schädel, Leipzig), die leider bisher viel zu wenig gewürdigt wurden, aber wärmste Empfehlung verdienen, da es kein handlicheres, universelleres Speculum für den praktischen Arzt giebt. Es leistet die besten Dienste: bei der Inspection der Portio nach den verschiedensten Richtungen, ebenso des Scheidengewölbes, beim Herausziehen eines Blattes auch der vorderen resp. hinteren Scheidenwand, auch bei der Inspection der leicht auseinander gezogenen Cervix, sodann bei der Palpation-

Inspection, d. h. der Betastung einzelner vom Auge aussehener Stellen. Weiter bei Waschung und Desinfection der Portio, der unteren Cervix und des Fornix, bei Aetzungen und Stichelungen, sowie Tamponaden. Bei intra-uterinen Encheiresen, wie Sondirung, Bougirung, Application von Laminariastiften, Ausstopfen mit Gaze, Curettirung, Ausspülung, Einlegung von Glascanülen, von Antrophoren, Einspritzungen mit der Braun'schen Spritze u. s. w. (ablaufende Flüssigkeiten können durch den eine Rinne bildenden Handgriff des unteren Blattes, ohne die Kranke zum Auskleiden, ja nur zum Emporschieben der Rösche zu nöthigen und ohne sie nass zu machen, in eine rundliche Zinkschüssel geleitet werden, welche mittelst einer langen flachen Platte an ihrem oberen Rande unter das Gesäss der Kranken geschoben wird und so sich selbst in situ hält). Von besonderer Brauchbarkeit das Speculum zur Entfernung von Fäden aus der Portio und Cervix, sowie aus der Scheide! Bei der Einführung des Speculums muss der Schnabel des unteren Blattes sicher in das hintere Scheidengewölbe geleitet, beim Einschieben des vorderen Blattes muss das Einzwängen der kleinen Labien vermieden werden; die Spitze des oberen Blattes darf man nicht eher nach vorn hebeln, als bis sie dicht vor der Portio in das vordere Scheidengewölbe gelangt ist: man nimmt dabei den Griff der unteren Blattes in die volle Hand und kann die beiden Blätter energisch in einander drücken und auseinander hebeln, ohne dass die Kranke etwas spürt, da die beiden Blätter nur gegen einander und nicht auf die Weichtheile drücken. Durch stärkere Erhebung des vorderen Blattes kann man das hintere Scheidengewölbe und die Rückseite der Portio betrachten und umgekehrt, deren Vorderseite und das vordere Scheidengewölbe, durch Querdrehung auf die seitlichen Abschnitte des Fornix. Nur bei 2 Zuständen das Speculum unbrauchbar: bei Anteversio uteri retrofixata (Portio lässt sich hier nicht nach vorn hebeln) und bei abnorm langer und weiter Scheide (dazu ist es zu kurz). Nun zurück zur intra-uterinen Aetzung! Man soll vor Allem nicht zu oft ätzen, d. h. nicht eher wieder, bis die zerstörte

Parthie sich vollkommen abgestossen und ersetzt hat. Der vollständige Ablauf einer Aetzung am Muttermund und der sichtbaren Schleimhaut des unteren Theiles der Cervix bedarf:

mit Acid. nitric. fum.	18—20 Tage
„ Zink. chlorat. 50 %	14—16 „
„ „ „ 30 %	10—12 „
„ Argent. nitr. fus.	8—10 „
„ Sol. Argent. nitr. 50 %	6—7 „
„ Jod-Alkohol (1:5)	5—6 „
„ Tct. Jod., Liq. ferri, Holzessig	2—3 „

Verschorfungen mit dem galvanokaustischen Porzellanbrenner oder dem Thermokauter von Paquelin bedürfen am Collum uteri 3—4 Wochen. Wartet man nicht diese Zeit ab, so hat man vor Allem Stenosen zu befürchten! Auch die Aetzung mit schwachen Aetzmitteln (Holzessig, Tinct. Jodi, Jodglycerin, Carbol-säure, Liq. ferri u. s. w.) unzuweckmäfsig; bei öfterer Anwendung hierbei starke Reizung und Verschlimmerung des Leidens, bei seltener keine Wirkung! Autor ist für weniger, aber starke Aetzungen in langen Zwischenpausen. Er wendet am meisten 50% Chlorzinklösung an und empfiehlt diese dringend ebenso für katarrhalische, wie für chronisch-infectiöse und menorrhagische Formen der Endometritis, — doch mit der Einschränkung: enge Cervix, namentlich bei Virgines und Nulliparen. Hier nimmt Autor immer erst eine Probeätzung mit 10% Chlorzinklösung vor oder mit Jodalkohol, ohne jede Fixation der Portio (letztere überhaupt beim Gebrauch der Silberstäbchen nicht erforderlich). Bei Anwendung der 50% Chlorzinklösung Wiederholung nicht unter 16—20 Tagen! Sehr oft reichen 2—3, manchmal sogar eine Aetzung aus, eine katarrhalische Endometritis zu heilen. Zur Aetzung von Erosionen und Pseudoerosionen (Ectropien) ebenfalls 50% Chlorzinklösung gut (Wattebäuschchen, stark damit getränkt, 1—2 Minuten gegen die Portio gedrückt, bis die vorher rothen Parthieen weiss erscheinen, oder dick umwickeltes Silberstäbchen nur in den Cervix eingeführt); daneben verwendet Autor bei solchen Fällen, meist im Anschluss

an die Ausschabung des Uterus, nur noch den Thermokauter, wovon eine energische Application fast stets genügt. Für den Praktiker genügen 2 Hauptformen der nicht infectiösen Endometritis chronica: 1. die E. metrorrhagica, bedingt durch wirkliche chronische Entzündung des Endometriums (Endometritis interstitialis) oder durch Hyperplasie (E. hyperplastica, fungosa) oder durch Atrophie (E. atrophicans, climacterica, senilis), die sich auch gewöhnlich bei von den Adnexen causal ausgehenden Metrorrhagieen vorfindet: hier vor Allem Abrasio mucosae, oft noch gefolgt von intra-uterinen Aetzungen. 2. E. hypersecretoria, die meist eine rein cervicale ist: hier besonders Aetzbehandlung, auch neben Curettement. Hierbei aber zu bemerken, dass es sehr unzuweckmäfsig ist, unmittelbar der Abrasio mucosae sofort eine andere Behandlung, z. B. mit intra-uterinen Einspritzungen, überhaupt Einbringung von Medicamenten folgen zu lassen. Die Schleimhaut voll Blut lässt die Mittel gar nicht recht einwirken, und es können manch andere Zwischenfälle eintreten. Man spüle vielmehr einige Tage nach der Excochleatio uteri diesen aus, trockne ihn eventuell mit steriler Gaze und lasse dann eine intra-uterine Aetzung mittelst des Silberstäbchens folgen! Vor der Ausspülung kann man die Cervix mit Laminaria (nach Eintauchen in kochende 5% Carbollösung in concentrirtem Jodoformäther aufbewahrt) oder auch nur mit Hegar'schen Dilatatoren bis 7—8 mm. erweitern, worauf erst Ausspülung mit Sodalösung folgt: die nachgeschickte intra-uterine Aetzung ist dann viel ergiebiger und milder.

(Gesellschaft für Geburtshülfe in Leipzig. —
Centralblatt für Gynäkologie 1894 No. 25.)

- In einem Vortrage „**Ueber neuere Behandlungsmethoden der E.**“ verwirft Prof. F. v. Winckel zunächst entschieden jene oft beliebte „gehäuften intrauterinen Therapie und warnt eindringlichst vor dieser schädlichen Polypragmasie, welche die Frauen nur noch kränker macht; er selbst wiederholt den

Gebrauch der Sonde, der Injectionen, Aetzungen, Tamponade, Ausschabungen nur in grösseren, oft wochen-ja monatelangen Pausen. Betreffs der Frage, ob bei Erkrankung der Adnexe intrauterin behandelt werden soll oder nicht, ist Autor der Ansicht, dass die einfacheren, leichteren Methoden sogar bei acuten Adnexerkrankungen nützlich, ja unerlässlich sein können (Reinigung der Höhle, leichte Auswischungen, Ausspülungen, Aetzungen), während bei solchen Erkrankungen (z. B. acute Pyosalpinx, acute Parametritis und Perimetritis) ein Eingriff wie die Abrasio mucosae uteri ganz bestimmt zu verwerfen ist. Was nun zunächst die leichteren Behandlungsmethoden anbelangt, so sind die einfachen Ausspülungen des Uterus oft zur Heilung der einfachen glandulären E. ausreichend. Warnen möchte aber Autor hierbei vor der Tinct. Jodi, dem Sublimat, Chlorzink und Alumnol, die ein zu grosses Gebiet unnöthig anätzen und zum Theil wegen der Vergiftungen zu fürchten sind. Autor räth, bei den leichteren Fällen von glandulärer E. erst eine Injection mit einem $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ Liter 3% Sodalösung in den Uterus und gleich nach derselben, je nach der Ursache derselben eine 2% Carbol- oder $\frac{1}{2}$ % Lysol- oder 2% Argent. nitric.- oder 5% Cupr. sulfur.- resp. Zink. sulfur.-Lösung in den Uterus, und zwar durch einen gewöhnlichen oder Budin'schen Katheter, wenn die Uterushöhle mit der Sonde leicht passirbar ist, und nicht unter starkem Druck mit dem Hegar'schen Trichter. Dabei ist während des Einfliessens dieser Lösungen öfter der Katheter etwas seitlich zu verschieben, damit die Flüssigkeit leicht abfliessen kann. Nach Entfernung der Canüle ein Jodoformgazetampon vor den Uterus zu legen, und nun muss die Patientin sich einige Stunden ruhig halten. Treten trotzdem Koliken ein oder zeigt sich eine Empfindlichkeit der Adnexa, so stehe man zunächst von weiteren Injectionen ab und wiederhole letztere überhaupt nur in Pausen von 4—5 Tagen. In den leichteren Fällen von Metrorrhagieen bei fungöser E., ferner bei myomatöser E. und ebenso bei den parenchy-

matösen Blutungen aus dem Uterus bei Werlhof'scher Krankheit bedient sich Autor immer noch, seit 1865, der Braun'schen Spritze zu Injectionen von 1 gr. Liq. ferri sesquichlorat. in die Uterushöhle (dabei eine Dilatation unnöthig!), und zwar mit bestem Erfolge. Für Anwendung von medicamentösen Stiften, auch der Chlorzinkstifte und der Alumnolstäbchen ist Autor gar nicht, während er bei Behandlung von hartnäckigen chronischen glandulären und fungösen E. die Aetzmittelträger empfehlen kann. Als solchen rath er einen jeden beliebig dünn und lang zu schneidenden Fischbeinstift zu nehmen, der uns ebenso wie die anderen, complicirteren Instrumente, z. B. die Playfair'sche Sonde, der Silberstift, in die Lage versetzt, das für nöthig erachtete Aetzmittel (als solche empfehlenswerth: Liq. ferri sesquichlorat.; Tinct. Jodi, 1% Alumnollösung, besonders aber 2½—5—50% Chlorzinklösung) in beliebiger Weise auf die Uterusinnenfläche gleichmäfsig einwirken zu lassen. Diesen Aetzungen schickt man eine sorgsame Auswischung der Uterusschleimhaut mit dem mit Watte umwickelten Instrument voraus und applicirt dann sofort 1—2 Minuten lang eines der genannten Mittel, und zwar ohne jedes Bedenken auch in der Sprechstunde. Diese Aetzungen aber nur alle 2—3 Wochen zu wiederholen! 3—6—12 Aetzungen meist ausreichend! Besonders wirksam Chlorzink! Sind aber diese Methoden erfolglos, dann Ausschabung der Schleimhaut geboten! Autor narkotisirt immer, fixirt stets den Uterus, dilatirt stets mit festen, glatten Dilatatoren, spült weder vor noch nach der Abrasio aus, sondern reinigt den Uterus durch sorgsames Auswischen mit von Watte umwickelten Sonden, bis keine Schleimhautfetzen und keine nennenswerthe Menge Blut mehr entfernt werden kann, und dann wird mit einer der Länge und Weite der Uterushöhle entsprechend ausgewählten, mit Watte umwickelten und in Liq. ferri sesquichlorat. getauchten Sonde die ganze Uterusinnenfläche energisch abgerieben. Nunmehr wird die Cervix sorgsam abgetupft, ein Jodoformgazetampon fest an den Muttermund gelegt und das löffelförmige Speculum entfernt. Die Patientin bleibt 3—5 Tage ruhig im Bett; weitere Ausspülungen finden nur dann und bloss

in die Vagina statt, wenn eine Kolpitis vorhanden war. Nur in Fällen von fungöser oder deciduärer E., wo trotz der Ausschabung noch stärkere Blutungen wiederholt auftreten, wird die Abrasio je nach Umständen ein oder mehrere Male in Pausen wiederholt, welche von dem Grad und dem Zeitpunkt der Blutungen abhängen. Bei der chronischen eitrigen E. lässt Autor aber in der Regel Monate vergehen, in denen dann die vorher genannten mildereren Mittel wieder versucht werden, ehe auf's Neue zur Abrasio geschritten wird.

(Münchener medic. Wochenschrift 1894 No. 31.)

- Dr. Courant (Breslau) hat ein **combinirtes Instrument zur intra-uterinen Therapie** construirt, das er „**Stopferspritze**“ nennt (zu beziehen von H. Haertel, Breslau) und das recht zweckmässig zur Behandlung der E. erscheint, indem die Gaze (Verbandmull) gleichzeitig zum Träger des Medicamentes gemacht wird, also eine „medicamentöse Gazetampondrainage“ bewerkstelligt werden kann. Die Gaze bringt das Medicament in langdauernden Contact mit der Schleimhaut, sie schmiegt sich geschmeidig der Uterushöhlung an, dann ist sie so zusammenpressbar und haftbar, dass die unvermeidlichen Contractionen des Uterus nicht im Stande sind, sie auszustossen. Am bequemsten wäre es, sich sterile Gazestreifen (2—3 cm. Breite) vorrätzig zu halten und diese kurz vor der Einführung mit dem flüssigen Medicament (Tinct. Jodi, Argent. nitric., Ichthyolglycerin, Zink. chlorat., Alumnol, Liquor ferri, Acid. carbolic.) zu tränken; aber man presst leider bei der Einführung den grössten Theil der Flüssigkeit wieder heraus! Autor spritzte deshalb mit der Braun'schen Spritze zuerst das Medicament in den Uterus und stopfte dann die Gaze nach; aber ohne Assistenz in der Sprechstunde war es meist nicht möglich, diese Procedur so rasch auszuführen, dass nicht ein Theil des Medicamentes vor dem Einbringen der Gaze wieder abfloss! Die „Stopferspritze“ beseitigt diese Nachtheile; sie bildet eine Combination der Braun'schen Spritze mit dem Stopfer von Fritsch oder Weinhold-Asch (auf

eine verkürzte Braun'sche Spritze wird statt der Hartgummicanüle eine etwas längere, dünnere Metallcanüle aufgeschraubt, die am Ende etwas aufwärts gekrümmt ist und die Stopferriffelung oder die Stopferkerbe trägt; unterhalb der letzteren befindet sich seitlich die Ausflussöffnung der Spritze). Ist der Endzipfel des Gazestreifens nun damit an den Fundus uteri gebracht, so drückt der am Spritzenstempelgriff ruhende Daumen der rechten Hand sofort einen Bruchtheil des in der Spritze befindlichen Medicamentes in die Gaze, welche dasselbe aufsaugt. Darauf wird das Instrument etwas zurückgezogen und eine neue Gazefalte an den Fundus befördert; auch diese wird mit dem Medicament getränkt, u. s. w. Zuletzt stopft man in den Cervix den Rest des Streifens trocken nach. Auf diesen Reiz folgen Contractionen des Uterus, welche das Medicament aus der Gaze heraus an die Schleimhaut pressen. Nach 24 Stunden Entfernung des Tampons.

(Centralblatt für Gynäkologie 1894 No. 29.)

Furunculose. Von der Ueberzeugung ausgehend, dass der Infectionsstoff von aussen in die Haut dringt, dass also überall, wo Furunkel auftreten, sich Infectionskeime auf der Haut befinden, die möglicherweise auch an anderen Stellen Furunkel erzeugen, übt Dr. van Hoor (Amsterdam) seit Jahren eine **Behandlungsmethode**, welche auf allgemeine Desinfection der Haut, sowie auf Isolation und Desinfection des kranken Heerdes basirt ist: Erst Reinigung der ganzen Haut im Vollbade mit Schmierseife. Waschung der Furunkel und ihrer Umgebung mit Sublimat (1:1000), Abtrocknung mit Bruns'scher Watte und Aufkleben von Quecksilbercarbolpflastermull auf die Furunkel ohne Falten, endlich Anziehen reiner Wäsche. 1—2 Mal alle Tage neues Pflaster, und, wo Perforation stattgefunden hat, erst leises Ausdrücken mit Watte und von neuem Desinfection der Furunkel und Umgebung mit Sublimat. — Bei Nackenfurunkeln mindestens jeden 2. Tag Rasiren! Fast stets glänzende Erfolge! Besteht keine Fluctuation, so resorbiren sich die Infiltrate in wenigen Tagen, ist schon Fluctuation vorhanden, so breitet sich der Process nicht weiter aus, die Perforation kommt frühzeitig, die Wunde heilt rasch ab;

neue Eruptionen werden selten beobachtet, höchstens kleine Infiltrate erscheinen noch, welche bei jener Behandlung bald abortiren.

(Monatshefte für prakt. Dermatologie 1894 Bd. XIX. No. 1.)

- Dr. J. Neuberger (Nürnberg) empfiehlt als einfachste und wirksamste Methode die Application von **10 procent. Salicylseifenpflaster**, durch das rasch Durchbruch der Hautdecke und Lösung und Ausstossung der Pfröpfe bewerkstelligt wird. Schon 12—24 Stunden, manchmal erst nach 48, bessert sich die Schmerzhaftigkeit, und die Spannung lässt nach, und bald bricht an einer oder mehreren Stellen der Eiter durch und lässt sich mit leichtem Drucke entleeren. Nun legt man von neuem das Pflaster auf, worauf sich die festen, gelben Gebilde rasch in eine weiche, eitrige, leicht exprimirbare Masse umwandeln. Beim Ausdrücken muss jeder starke Druck vermieden werden, die Finger des Arztes sollen dabei nicht den Furunkel selbst berühren (um nicht Infectionskeime weiter zu drängen), sondern den Druck seitlich von gesunden und nicht infiltrirten Hautstellen aus vornehmen; bei Furunkeln an behaarten Stellen muss stets vor Anwendung des Pflasters sorgfältig rasirt und jeder Application eine Reinigung mit Schwefeläther und 2% Carbollösung vorausgeschickt werden. Hebt man das Pflaster ab und sieht man, dass sich wenig oder gar nichts exprimiren lässt, so applicire man weiter das Pflaster, bis die Pfropfmassen weich geworden sind. Sehr zweckmässig ist es, um eine anhaltendere Adaption zu erzielen, über dem Salicylseifenpflaster ein den Rand dieses etwas überragendes Zinkoxydpflaster (Beiersdorf) zu befestigen, event. noch — bei abundanter Eitersecretion — einen Gazestreifen zwischen beide Pflaster zu legen oder in letzterem Fall das Salicylseifenpflaster häufiger zu wechseln. Wenn sich der Eiterdurchbruch sehr verzögert, trotzdem schon etwas Fluctuation und Vorwölbung zu constatiren sind, so kann man eine ganz kleine Incision oder einen kleinen Stich (event. Pravaz'sche Nadel!) machen, um den Process zu beschleunigen. Mit der Pflasterapplication fahre man aber auch fort, wenn der Pfropf gänzlich ausgestossen ist, bis zur völligen Vernarbung

und bis jede Infiltration verschwunden ist. Wendet man bei F. die Methode an, sobald sich eine Stelle als krank zu präsentiren beginnt, so kann man die Entwicklung eines grossen Furunkels hemmen.

(Dermatolog. Zeitschrift, 16. Juni 1894.)

- Eine **Abortivbehandlung der Furunkel mittelst Kauterisation** wandte Löwenberg an, von dem Gedanken ausgehend, dass die F. durch Eindringen von Staphylokokken in die Haarbälge bedingt wird und dass Hitze das beste bakterientödtende Mittel ist. Er benützt einen Galvanokauter, der mit einer feinen, ca. 1 cm. langen und 1 mm. dicken Platinspitze endet. Sobald der Beginn des Furunkels sich durch Auftreten eines rothen Hofes um ein Haar und durch das eigenthümliche Gefühl bei Berührung kundgibt, wird nach Stromschluss das Platin zum Weissglühen gebracht und die Spitze in das Centrum des rothen Hofes versenkt, was wenig schmerzhaft ist. Hat man aber dieses erste Stadium versäumt, ist der rothe Hof gelblich geworden und tritt beim Einstechen ein Eiterpfropfen heraus, dann muss die Kauterisation etwas länger dauern. Nach dieser Zeit ist an eine Abortivbehandlung nicht mehr zu denken.

(Bull. méd. 1894 No. 36. — Wiener medic. Presse 1894 No. 23.)

Hernien. G. Wherry fand in fortgesetztem Husten ein ausgezeichnetes Unterstützungsmittel bei der **Reposition eingeklemmter Brüche** und empfiehlt auf Grund zahlreicher Erfolge diese Methode warm. Der Patient muss während der an und für sich ganz leichten Taxismanipulationen unausgesetzt husten! Autor reponirte so sogar unter 10—15 Minuten langem Husten einen Schenkelbruch, bei dem von zwei Aerzten die Taxis in Narkose vergeblich angewandt worden war. Das wirksame Moment scheinen, wie man sich durch Palpation überzeugen kann, die abwechselnden Contraktionen und Relaxationen der Umwandungen der Bruchöffnung zu sein.

(Lancet, Januar 1894. — Centralblatt für Chirurgie 1894 No. 16.)

- Dr. R. Lennhoff (Berlin, Prof. Litten's Poliklinik) berichtet über ein dem **Hydatidenschwirren ähnliches Spritz-**

phänomen bei Hernien der Linea alba. Für den internen Arzt ist die Kenntniss dieser Brüche, zumal bei der ausserordentlichen Häufigkeit derselben, so wichtig, weil sie fast stets zu Verwechslungen mit irgendwelchen Magenerkrankungen führen, die unter Umständen monate- und jahrelang mit Ausspülungen und allen möglichen Mitteln fruchtlos behandelt werden, bis eine verhältnissmässig geringfügige Operation mit einem Schlage alle Beschwerden beseitigt. Dies gilt besonders von den allmählig und langsam entstehenden Hernien der Linea alba, deren Symptome oft denen eines chronischen Magenkatarrhs oder einer Magen-erweiterung gleich sind: schlechtes Allgemeinbefinden, Abgeschlagenheit, Unlust zu jeder Arbeit, zunehmende Blässe, allmähliche Abmagerung, fast nach jeder Mahlzeit Schmerzen in der Magengegend, die aufgebläht erscheint, Aufstossen, Brechreiz, schliesslich fast tägliches Erbrechen, unregelmässiger Stuhlgang (meist Verstopfung, auch abwechselnd mit Diarrhöen), häufig Kopfschmerz und nervöse Ueberreiztheit. Erscheinungen charakteristischer Art nur bisweilen vorhanden: Schmerz an einer bestimmten Stelle des Bauches, bei jedem Hustenstoss, Niesen u. s. w. und besonders auch kurz nach den Mahlzeiten (manchmal aber gerade hier Schmerzen geringer), manchmal lebhaftere Schmerzen bei Druck auf die betreffende Stelle. Aber nicht jeder Bruch der Linea alba macht Beschwerden, sondern viele verlaufen symptomlos. Diagnose der grösseren Brüche durch Palpation, Percussion, Vordrängung beim Husten meist leicht, bei kleineren besteht häufig nur eine geringe, etwa haselnussgrosse und noch kleinere Vorwölbung des Leibes, meist in der Mitte zwischen Schwertfortsatz und Nabel, zuweilen unterhalb des letzteren, selten dicht neben der Linea alba. Manchmal sind sie so klein, dass sie nur bei bestimmter Körperhaltung, im Stehen bei leichter Vorwärtsbeugung des Rumpfes gefühlt werden können. Palpation gewöhnlich sehr schmerzhaft; man fühlt unter der darüber verschiebbaren Haut einen kleinen, weichen, mehr oder weniger prallen Tumor, der sich in den meisten Fällen bei Hustenstössen unter Anprall vergrössert. Autor möchte nun die Aufmerksamkeit auf ein bisher noch nicht beschriebenes Symptom lenken, welches zwar für

die Hernien der Linea alba geradezu beweisend ist, trotzdem zu Verwechslungen führen kann und bereits geführt hat. Zur Untersuchung lässt man den Patienten horizontale Rückenlage einnehmen, den Kopf leicht erhöht, die Arme schlaff neben dem Rumpf liegend. Man tritt an die rechte Seite des Patienten und setzt sich in der Gegend seiner Hüften auf den Rand des Palpirbettes oder auf einen dicht danebenstehenden, nicht zu hohen Stuhl, das Gesicht dem zu Untersuchenden halb zugewendet. Berührt man nun mit den Fingerspitzen der rechten Hand leicht die Stelle der Hernie und lässt den Patienten kurze und plötzliche Hustenstösse ausführen, so fühlt man mit mehr oder weniger kräftigem Anprall den Bruch grösser und härter werden, zugleich aber hat man die Empfindung, als ob durch eine freie Oeffnung Flüssigkeit gegen die Hand gespritzt würde. Dieses Spritzgefühl ist ausserordentlich ähnlich dem Hydatidenschwirren und leicht damit zu verwechseln. In jedem einzelnen Falle von Hernia lineae albae (allerdings nicht bei jedem einzelnen Hustenstoss) war bisher dies Spritzgefühl nachzuweisen, selbst bei allerkleinsten Brüchen. Man muss annehmen, dass bei dem Hustenstoss der Darm durch den engen Schlitz der Bauchaponeurose hindurchgepresst und damit Darmflüssigkeit gegen den Bruchsack gespritzt wird.

(Berliner klin. Wochenschrift 1894 No. 31.)

Magen- und Darmkatarrhe. Die Beziehungen chronischer Dyspepsieen zu Affectionen der Mundhöhle sind sehr oft recht ausgeprägt. So beobachtete Dr. Maass (Freiburg i. B., medic. Poliklinik) folgenden Fall: 25jähriges Dienstmädchen leidet seit mehreren Jahren an drückenden Schmerzen in der Magengegend, die sich nach Genuss von Speisen und Getränken besonders steigerten. Magen aufgetrieben, druckempfindlich. Nach dem Essen meist übelriechendes Aufstossen, nicht selten Erbrechen saurer Massen und unverdauter Speisereste. Fast unerträglicher Foetor ex ore. Künstliches Gebiss des Oberkiefers, vor einigen Jahren angefertigt, aber nicht nach Extraction der cariösen Zähne, sondern nachdem letztere nur dicht unterhalb der Krone

künstlich abgebrochen worden waren, sodass die zum Theil schon kranken Wurzeln die Basis des neuen Gebisses bildeten. Unter dem Gebiss hatte sich nun bald eine Brutstätte von Bakterien und faulendem Material gebildet: nach Entfernung des Gebisses zeigten sich starke Röthung und Auflockerung des Zahnfleisches und harten Gaumens, und an einigen Stellen entleerten sich aus den chronischen Zahngeschwüren Eiter- und Fäulnisproducte in die Mundhöhle. Therapie: Entfernung der faulen Wurzeln und cariösen Zähne, dann gehörige Sterilisirung der Mundhöhle und Ausspülung des Magens. Nach Ausheilung der Mundhöhle Anlegung eines zweckmäßigen Gebisses. Seit dieser Zeit ohne jede andere Therapie alle Digestionsbeschwerden verschwunden! Autor beobachtete noch 10 ähnliche Fälle, wo schlecht angebrachte Gebisse, cariöse Zähne, Zahnfleischerkrankungen die Ursache von Magenkatarrhen waren, die dann durch eine energische Mundhöhlenbehandlung evident günstig beeinflusst wurden. Dass die im Munde eine Brutstätte findenden Mikroorganismen, wenn sie von da in den Magen gelangen, dort, namentlich wenn schon infolge Stagnation der Speisen (zu wenig Zerkauen im Munde!) Digestionsanomalieen bestehen, beträchtlichen Schaden anrichten müssen, ist wohl klar. Die Pflege der Mundhöhle sollte daher nicht nur bei schweren inneren Krankheiten als eine wichtige prophylaktische Mafsregel gelten, sondern auch unter normalen Verhältnissen zu einem wichtigen Zweige der allgemeinen Volkshygiene werden!

(Aerztliche Rundschau 1894 No. 28.)

- Rosenheim berichtet von einem **Fall von Gastritis gravis** bei einer 58jährigen Frau, aufgenommen im Juni 1893. Im März 1893 erkrankte die früher gesunde Patientin mit Appetitlosigkeit, Kopfschmerz, Uebelkeit, Erbrechen, welche Beschwerden an Intensität zunahmen. Es gesellte sich Abmagerung und Siechthum hinzu. Befund: Verlagerung des Magens, Erweiterung desselben, ein glatter, harter, verschieblicher Tumor am

Pylorus. Bei der Magensaftuntersuchung wurde wiederholt und constant das Fehlen freier H Cl festgestellt, die Uffelmann'sche Reaction auf Milchsäure fiel stets positiv aus. Trotz Ausspülung und sonstiger Behandlung unter rapidem Kräfteverfall nach 4monatlicher Krankheitsdauer Exitus letalis. Man hatte die Diagnose „Carcinoma pylori“ gestellt, bei der Obduction fand sich keine Spur von Carcinom, der Magen war etwas erweitert, die Portio pylorica durch gutartige Hypertrophie der Muscularis verdickt; die Schleimhaut zeigte mikroskopisch die Zeichen einer zur Atrophie tendirenden Gastritis gravis. Diese atrophischen Processe bestehen ohne besondere Störungen oft, bis die motorische Function des Magens erlahmt; dann beginnen schwere Erscheinungen und Kräfteverfall sich geltend zu machen. Hier bestand gewiss die Entzündung auch schon lange latent, und die ersten Symptome fielen zusammen mit der beginnenden Erschöpfung der motorischen Tüchtigkeit. Auffallend ist hier die Rapidität des Verlaufes und der Tumor. Durch rechtzeitigen operativen Eingriff hätte die Kranke vielleicht gerettet werden können: die Gastroenterostomie war mit Rücksicht darauf, dass die motorische Störung durch die internen Mittel in Wochen nicht gebessert wurde, wohl indicirt.

(Berliner medicin. Gesellschaft, 11. Juli 1894.
Deutsche medic. Wochenschrift 1894 No. 30.)

- Dr. K. Hugel (Würzburg, medicin. Poliklinik) benützte ein direct aus Java bezogenes (von Apotheker H. Hansen, Würzburg, Kronenapotheke) Mittel, die **Blätter und Rinde des Djamboebaumes**, zu therapeutischen Versuchen, über die er jetzt vorläufige Mittheilungen macht. Seine Verordnungen lauteten:

Rp.

Infus. fol. Djamboe 5,0/80,0 *Syrup.* 20,0

M. D. S. 1—2stündl. 1 Thee- bis 1 Esslöffel.

Pulv. fol. Djamboe 0,5—1,0

M. D. S. 1—2stündl. 1 Pulver.

Extr. fluid fol. Djamboe

M. D. S. 2stündl. 20 Tropfen bis 1 Theelöffel.

Nach dem Infus wurden mehrere Hundert von Kindern mit acuter Gastroenteritis behandelt, welche mit den stärksten Diarrhoën und anhaltendem Erbrechen einherging. Meist nach dem 3.—4. Theelöffel Besserung: die Stuhlgänge reducirten sich bald bis auf 2—3 täglich, von weicher Consistenz, ohne fäculenten Geruch, das Brechen hörte auf, Appetit und Allgemeinbefinden besserten sich. Schwere Gastroenteritis acuta der Erwachsenen wurde in der Weise behandelt, dass zuerst einige Dosen Calomel (0,3) und dann Djamböe gegeben wurden. In allen Fällen (5) besserten sich die stürmischen Erscheinungen (Erbrechen und Diarrhoën 10—15 Mal in wenigen Stunden, niedrige Temperatur, Muskelkrämpfe, Abnahme der Urinsecretion) bald, das Erbrechen und die wässrigen Stühle hörten auf, ebenso die Somnolenz, und nur eine gewisse Schwäche blieb noch einige Tage. Dyspepsieen, ebenso behandelt, wurden ebenfalls prompt beeinflusst. Bei chronischen Magen- und Darmkatarrhen war die Wirkung keine so rasche, aber sie blieb nicht aus. Das Mittel wurde auch bei phthisischen Diarrhoën benützt (25 Fälle) und zwar mit recht gutem Erfolge, selbst da, wo andere Mittel versagt hatten. Bei 2 schweren Fällen blieb auch Djamböe wirkungslos, in 2 anderen war erst eine Combination von Opium und Djamböe wirksam.

(Münchener med. Wochenschrift 1894 No. 29.)

- Dr. F. Uhle (Annaburg) hat das **Decoctum Simarubae** in Indien kennen gelernt und sich dort, wie später hier von seiner Wirksamkeit überzeugt. Besonders beeinflusst werden die **Sommerdiarrhoën der Erwachsenen und Kinder**. Ersteren wird neben betreffendem diätetischem Regimen verordnet:

Rp.

Decoct. Simarub. 8,0 : 170,0

Vin. Cognac.

Mucilag. Salep aa 10,0

Tinct. Opii 0,5—1,0

Syr. Cort. aur. 25,0

M. D. S. 2stündl. 1 Esslöffel.

Bei Kindern, besonders in den ersten Lebensjahren statt Opium lieber Acid. tannic.:

Rp.*Decoct. Simarub.* 2,5 : 70,0*Acid. tannic.* 0,5*Vin. Hungar.* 10,0*Mucil. Salep* 15,0*Syr. Cort. aur.* 15,0

M. D. S. stündl. 1 Theelöffel

Dieselben Ordinationen bewährt bei **Dysenterie**. Hier zunächst einige Dosen Ol. Ricin., eventuell ausgiebige Ausspülung des Darmes mit einer $\frac{1}{2}$ —1% Tanninlösung und dann erst obiges Mittel.

(Therap. Monatshefte 1894 No. 7.)

- Dr. Maiss (Brieg) berichtet von einem eclatanten Erfolg, den er durch **interne Darreichung des Creolin** bei einem sehr schweren Falle von **Enteritis** erzielte: 30jährige Frau hat mehlsuppenähnliche, aashaft stinkende Stühle alle Viertelstunden unter heftigem Tenesmus, unerträgliches Brennen im Mastdarm und äusserlich in der ganz erodirten Analgegend, Fieber, deutliche Empfindlichkeit und mäfsige Auftreibung des Abdomens, Unfähigkeit des Urinirens (Harn musste 2 Mal täglich mittelst Katheters entleert werden). Tannin mit Opium, Stärkeklystiere mit Opium, Opiumsuppositorien erfolglos, Fieber, Auftreibung und Empfindlichkeit des Leibes nehmen sogar zu, in der Regio suprapubica Exsudat zu constatiren, Frösteln, Schüttelfröste gesellten sich hinzu, das Fieber erreichte 40°, es traten bereits Delirien ein, die Kranke verfiel sichtlich. Jetzt ordinarie Autor, durch den starken aashaften Geruch der Stühle und die Schärfe derselben (Analgegend wund!), sowie die schweren Allgemeinerscheinungen auf den Gedanken gebracht, es seien hier Zersetzungsproducte im Darm und deren Resorption der massgebende Factor, Creolin (Pearson), 1 Theelöffel auf 1 Glas Wasser, im Laufe des Nachmittags auszutrinken. Abends bereits eclatante Besserung: kein Fieber, Durchfälle seltener, die Fäces fast geruchlos, Schmerzen bedeutend gelindert. Diese Besserung anhaltend. Trotzdem am nächsten Tage dieselbe Ordination, um Recidiven vorzubeugen. Fortschreitende Besserung: das Exsudat verkleinerte

sich, die Durchfälle waren gering, die Stühle ohne Geruch. Etwa vom 2. Tage nach dem Creolingebräuch gingen mit den sonst noch vollständig flüssigen Stühlen zahlreiche harte, runde Knollen, mit Blut und Schleim bedeckt, fort. Nach einigen Esslöffeln Ricinusöl gleichmäßige breiige Stühle und vollkommene Heilung (diese steinharten Knollen jedenfalls Ursache der Enteritis, sodass am besten bei Beginn der Erkrankung Ricinusöl gewirkt hätte!). Das Creolin aber hatte wunderbar auf die Zersetzungsprocesse im Darm eingewirkt und sollte bei derartig schweren Darmerkrankungen weiter versucht werden. In aromatischen Wassern, Thees u. s. w. wird der Geruch und Geschmack wesentlich abgeschwächt.

(Berliner klin. Wochenschrift 1894 No. 30.)

Nephritis. Dr. L. Sklodonski hat bei Nephritis Calomel in 15 Fällen angewandt, um dessen diuretische Wirkung gegenüber den Oedemen zu erproben. 14 Mal handelte es sich um parenchymatöse N. Davon war bei 7 Fällen ein unzweifelhaft günstiger Erfolg der Calomelcur zu constatiren, 2 Mal trat Heilung, resp. Besserung ein, ohne dass gerade eine deutliche Diurese durch das Calomel erzielt worden wäre und 5 Mal erwies sich das Mittel als vollkommen unwirksam, während bei 4 Fällen daran durch andere Medicationen (Coffein, Dampfbäder) Diurese noch erzielt werden konnte. Der 15. Fall betraf eine im jugendlichen Alterspontanauf tretende interstitielle N., bei der durch Calomel immer prompte, wenn auch nur kurze Zeit anhaltende Besserung erzielt wurde. Schlüsse: Auch bei N., acuter wie chronischer gelingt es nicht selten, durch Calomel Diurese hervorzurufen und die Oedeme zu beseitigen, Nierenerkrankungen bieten keine Contra-indication für eine Calomeltherapie, durch die nie eine Exacerbation des entzündlichen Processes bewirkt wird. Das Calomel verdient daher, zumal es in verzweifelten Fällen noch manchmal Hilfe bringt, auch bei N. erprobt zu werden.

(Deutsches Archiv für klin. Medicin, Bd. 52, Heft 3/4.)

— Gegen **Kopfschmerzen bei Nieren- und Herzkranken** wird empfohlen:

Rp.

Pulv. fol. Digit. 1,0

Antipyrin. 10,0

Coffein. 1,5

Natr. benzoic. 2,0

Cocain. hydrochloric. 0,5

Pulv. Opii 0,5

Pulv. Chin.

Glycerin. q. s. ut f. pill. No. 50

S. 1—5 Stück pro Tag zu nehmen.

(La Méd. moderne 1894 No. 32.)

Deutsche med. Wochenschrift 1894 No. 29.)

— Dr. Max Rothmann (Berlin, Krankenhaus am Urban) theilt seine Erfahrungen über die **transitorische Erblindung bei Uraemie** mit und fasst seine Ansichten darüber in folgenden Sätzen zusammen:

1. Die nach schweren Nephritiden mit oder ohne andere urämische Symptome auftretenden Erblindungen sind peripherer Natur, bedingt durch ein Oedem der Opticusscheiden. Dasselbe gilt für die nach Blutungen eintretenden Amaurosen.
2. Die Pupillarreaction kann erhalten, vermindert oder erloschen sein, ohne dass durch das Vorhandensein derselben die Annahme der Opticuscompression widerlegt würde.
3. Die erhaltene Pupillarreaction ist ein prognostisch günstiges Symptom, indem die Wiederkehr der Sehkraft erwartet werden kann, doch ist auch bei Pupillarstarre die Prognose nicht absolut infaust.
4. Ist der Druck des Exsudates ein zu starker, so kann dauernde Erblindung resistiren, bedingt durch Degeneration der Sehnervfasern.
5. Bei der transitorischen Erblindung ist der Sehnerv nach Wiederkehr des Sehvermögens vollkommen intact oder doch nur in den Randparthieen degenerirt.

(Berliner klin. Wochenschrift 1894 No. 30.)

Rheumatismen. Dr. A. Kosinski (Warschau, Kindlein Jesu-Hospital) hat das **Antinervin-Radlauer** bei zahlreichen Fällen von **acutem Gelenkrheumatismus** angewandt, und zwar meist mit so promptem Erfolg, dass er nicht ansteht zu behaupten, dass das Antinervin den besten bis jetzt bekannten Mitteln an Wirksamkeit nicht nachsteht und die letzteren sogar dadurch übertrifft, dass sogar hohe Dosen keine Vergiftungserscheinungen hervorrufen und dass insbesondere Herz und Puls niemals ungünstig beeinflusst werden. Dosis: 1 gr. pro dosi, 5—6 gr. pro die. Gewöhnlich werden die Schmerzen nach eintägiger Verabreichung des Mittels bedeutend geringer und die Temperatur sinkt zur Norm. In den folgenden Tagen werden dann 3 gr. pro die weiter gegeben, wodurch eine Temperaturerhöhung verhindert wird und der entzündliche Zustand der Gelenke allmähig verschwindet. Bei chronischem Gelenkrheumatismus tritt in der Regel ein Erfolg antirheumatischer Mittel wenig zu Tage, aber man ist, wie Autor bei 6 Fällen, bei denen er Antinervin gab, sehr wohl im Stande, die Schmerzen zu lindern*, sodass bei heftigen Schmerzen sich die Verordnung von Antinervin zur Schmerzlinderung empfiehlt. Das Mittel ist zudem billig, sodass seiner weiteren Verbreitung nichts im Wege steht.

(Allgemeine medic. Central-Ztg. 1894 No. 59.)

— Dr. C. Drews (Hamburg) hat das **Salophen** in der **Kinderpraxis** mit bestem Erfolg benützt. Zunächst bei 15 Fällen von **acutem Gelenkrheumatismus** bei Kindern von 7—14 Jahren, denen er 2stündlich 0,3—0,5, pro die 3,0—5,0 je nach dem Alter gab. Meist schon am 1. Tage Linderung der Schmerzen, die nach 3—4 Tagen vollständig verschwanden; die Temperatur ging in allen Fällen in 3—4 Tagen zur normalen herunter und die Gelenksschwellungen verschwanden ebenfalls in dieser Zeit vollständig. In 12 von diesen Fällen nach $\frac{1}{2}$ Stunde reichliche

* Kann ich bestätigen. Bei einem Falle von hartnäckigem, subacut einsetzenden Gelenkrheumatismus gelang es mir wiederholt, durch Verabreichung von 3—4 gr. Antinervin pro die die heftigen Schmerzen bedeutend zu lindern, sodass die prompte Wirkung mich durchaus zufrieden stellte.

Dr. Graetzer.

Schweisssecretion ohne Schaden für das Allgemeinbefinden, sonst keine Nebenerscheinungen, insbesondere in Bezug auf das Herz. — Bei 5 Fällen von **acutem Muskelrheumatismus** (Hals- und Nackenmuskeln) ebenfalls prompte Wirkung: in allen Fällen verschwand die Affection nach Einpackung des Nackens in Watte und Salophengebrauch in 3—4 Tagen. — In einem Falle von **Purpura rheumatica** bewies sich Salophen als recht wirksam, ebenso bei einem Falle von **Chorea rheumatica** bei einem 13jährigen, sehr anämischen Mädchen, wo nach 12tägigem Gebrauch von je 5 gr. pro die Heilung eintrat. — Als **Antipyreticum** Salophen bei Abdominaltyphus, Scarlatina, Pneumonie, Tuberculose, Angina geprüft: fast in allen Fällen nach $\frac{1}{2}$ Stunde unter reichlichem Schweiss Temperaturabfall um $1\frac{1}{2}$ — 2° , welcher 3—4 Stunden anhielt. — Bei 5 Fällen von **Kopfschmerz** ebenfalls Salophen verabfolgt. Die Kinder, im Alter von 8—13 Jahren, klagten über Kopfschmerz über der Stirn, und zwar in der Mitte (in einem Fall halbseitig), der anfallsweise auftrat; die Kinder waren alle anämisch und brachten den Kopfschmerz mit aus der Schule (eine besondere Ursache nicht eruierbar), sie waren unlustig, matt, schlaflos. Nach 2—3 Dosen Salophen à 0,3—0,5 verschwand die Affection. Ebenso verschwand **rheumatischer Zahnschmerz** in einer ganzen Kieferhälfte rasch nach 0,5 Salophen. — Autor fasste seine Erfahrungen dahin zusammen, dass das Salophen ein sehr gutes Antirheumaticum beim acuten Gelenkrheumatismus ist, welches in der Kinderpraxis allen anderen Mitteln vorgezogen zu werden verdient, dass es ein brauchbares Antipyreticum und ein recht gutes Antineuralgicum ist. Es wurde von allen Kindern gern genommen (als Pulver trocken und Wasser nachgetrunken oder in einen Esslöffel Wasser gerührt). Preis pro Gramm 20 Pfg., von der Fabrik (Farbenfabriken vorm. Friedr. Baier & Co. in Elberfeld) direct bezogen 8 Pfg.

(Allgem. Medic. Central-Ztg. 1894 No. 60.)

Struma. Prof. Dr. Garrè (Tübingen, chirurg. Klinik) empfiehlt warm **parenchymatöse Jodoformeinspritzungen**, mit

denen er seit 2½ Jahren 140 Fälle behandelt hat. Er benützte als Injectionsflüssigkeit:

Rp.

Jodoform. 1,0

Ol. Olivar.

Aether. sulfur. aa 7,0

D. S. Im Dunkeln, vor Licht geschützt,
aufzubewahren!

Injectionen mit gewöhnlicher Pravaz'scher, durch 5% Carbol desinficirter Spritze gemacht. Halshaut erst mit einem mit Aether befeuchteten Wattebausch abzureiben, dann mit Sublimat abzuwaschen. Dann wird derjenige Theil der St., in den die Injection gemacht werden soll, zwischen den gespreizten 2. und 3. Finger der linken Hand fixirt, indem der Operateur, hinter dem Patienten stehend, die St. gegen die Wirbelsäule drückt. Unter Vermeidung sichtbarer Hautvenen wird dann die Canüle in raschem Stoss 2—3 cm. tief in's Kropfparenchym eingestossen, dann lässt man mit der linken Hand los, hält die Spritze ganz locker und fordert den Kranken auf, eine Schluckbewegung zu machen (steckt die Nadel in der Drüse, so bewegt sich die Spitze beim Schlucken nach oben und unten mit). Nun wird der Inhalt der Spritze (1 ccm.) langsam in's Gewebe entleert, die Canüle herausgezogen und die kleine Oeffnung mit einem Stückchen Pflaster verschlossen. Gewöhnlich spritzt Autor nur 1 Spritze voll ein, manchmal aber bei Wiederholung 2—3—4 ccm. an verschiedenen Stellen. Nur geringe Schmerzen oder sonstige Erscheinungen (Schmerzen im Ohr, in den Zähnen; Spannung im Hals, Jodoformgeschmack im Schlund), die aber nach Stunden oder wenigen Tagen sich verlieren. Bei über 1000 Einspritzungen nie ein ernster Zufall! Autor kann also die Injectionen als völlig gefahrlos bezeichnen! Injectionen alle 2 bis 5 Tage wiederholt. Zahl der nothwendigen Injectionen 3—16, im Durchschnitt 7 Einspritzungen, also Curdauer von 3—4 Wochen erforderlich. Endresultate bei 87 Patienten erhoben: 51 Mal bedeutende Verkleinerung des Halsumfanges (2—7 cm.), 26 Mal geringere (2 cm.), Erfolg also bei 90 % zu verzeichnen! Dieser Erfolg war auch von Dauer, Recidive sehr selten! Am besten zu dieser Be-

handlung geeignet die weichen Strumen: die einfache Struma hyperplastica, die diffuse und knotige Form, wie die St. follicularis mollis. Die meisten Fälle waren aber nicht rein hyperplastisch und folliculär, sondern mit mehr oder weniger fortgeschrittener colloider Entartung: entweder Lappen durchsetzt von grösseren oder kleineren Knoten von derb-fibröser bis zu fast flutuierender Consistenz oder die Lappen fühlten sich körnig und prall an. Es waren kolossale Strumen darunter (Halsumfang 45 cm.). Wirkung der Einspritzungen oft überraschend, Erfolg nachhaltig! Bei Str. vasculosa Erfolg nicht so rasch; hier bis 16 Injectionen erforderlich.

(Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte 1894 No. 12.)

- Dr. F. Dick (Burgdorf) schrieb an Prof. Garrè, er würde jene **Jodoformeinspritzungen** nicht wagen, weil es sich kaum vermeiden lasse, in eine Vene zu injiciren und man dann jene unglücklichen Zufälle fürchten müsse, die früher bei der Jodtherapie sich oft ereigneten, wo manche Patienten unter den Händen des Arztes starben, indem die in eine Vene eingespritzte Jodtinctur fast augenblicklich ausgedehnte, bis in's rechte Herz fortschreitende Thrombose erzeugte. Garrè erinnert nun nochmals daran, dass er und andere bisher 2000 Injectionen gemacht hat, ohne Unangenehmes zu erleben. Wohl wären die Venen nicht zu vermeiden, aber der Jodoformäther sei eben, auch intravenös applicirt, nicht gefährlich. Letzteres erprobte er auch experimentell: er brachte einem Kaninchen 2 Pravaz'sche Spritzen voll der Injectionsflüssigkeit intravenös bei ohne schädliche Nebenwirkung, ohne dass Thrombosirung der Vene eintrat! Autor ist nach wie vor von der Ungefährlichkeit seiner Methode vollkommen überzeugt.

(Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte 1894 No. 13.)

Tuberculose. Dr. Julius Weiss (Wien, Allg. Krankenhaus) bespricht einige Gesichtspunkte betreffs der **Therapie der Lungentuberculose**: Das Kreosot ist nach ihm

kein Specificum gegen Phthisis, aber es bewährt sich als ausgezeichnetes Stomachicum; der Appetit und das Allgemeinbefinden werden meist durch kleine Dosen, in Intervallen genommen, allmählig steigend, wechselnd in der Form der Application recht günstig beeinflusst. Manchmal freilich wird Kreosot nicht vertragen. Nicht selten liegt das aber an der Form der Medication; manche vertragen Pillen nicht, Hopman'sche Mischung ganz gut, und umgekehrt. — Was die Antipyrese bei Phthisis anbelangt, so ist Antifebrin wegen der bei den heruntergekommenen Kranken zu befürchtenden Collapse contraindicirt. Ganz empfehlenswerth ist das Phenacetin, das, zu 0,25—0,5 zu Beginn des Fieberanstieges gegeben, die Temperatur um $1-1\frac{1}{2}^{\circ}$ herabgesetzt, ohne unangenehme Nebenerscheinungen zu veranlassen. Noch besser Malakin, welches als das prädestinirte Antipyreticum für Phthisiker bezeichnet werden kann, indem es langsam, ohne Collaps, das Fieber um $\frac{1}{2}-1^{\circ}$ mässigt. Gegen Nachtschweisse der Phthisiker empfiehlt Autor das Extract. fluid. Hydrast. canad., 25 Tropfen ca. 4 Stunden vor dem zu erwartenden Schweissausbruch gegeben; doch ist dies Mittel manchmal wirkungslos, während Atropin hilft. Letzteres kann oft nicht entbehrt werden. Autor wandte als Ersatz Duboisin an, spät Abends 1—2 Pillen à $\frac{1}{2}$ mgr. Meist war die Wirkung eclatant, die Schweisse blieben aus, Nebenerscheinungen fehlten. Hauptvorzug des Duboisins, dass es gleichzeitig ein Hypnoticum ist; manche Patienten hatten nach den Pillen so vorzüglichen Schlaf, wie seit langem nicht.

(Wiener medic. Wochenschrift 1894 No. 29.)

- Sciolle hat April 1893 gegen das hektische Fieber bei T. **endermatische Application von Guajakol** empfohlen, und diese Methode hat sich bisher bei zahlreichen Fällen bewährt. Auch Garofalo pinselt 2—5 gr. Guajakol, in der gleichen Menge Oeles gelöst, ein und erreicht dadurch Herabsetzung der Temperatur um $1\frac{1}{2}-2^{\circ}$ C. Anstieg erfolgt nach 2—3 Stunden ganz allmählig. Grössere Dosen nicht anzuwenden! Mittel contraindicirt bei

vorgeschrittenen Fällen von T. mit Cavernen-
bildung!

(Riforma med. März 1894.

Wiener med. Wochenschrift 1894 No. 25.)

— Gegen **Dysphagie bei Larynx-tuberculose** empfohlen:

Rp.

Cocain. mur. 0,6

Acid. boric. 0,25

Glycerin. 9,0

Aq. dest. q. s. ad 30,0

M. D. S. So oft als nöthig Rachen und
Kehlkopfeingang damit zu bestreichen.

(Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte 1894 No. 14.)

- Prof. N. P. Simanowsky (St. Petersburg) hat hauptsächlich zur **Behandlung tuberculöser Processe der oberen Luftwege Ortho- und Para-Chlorphenol** (Fabrik des Dr. F. v. Heyden, Radebeul bei Dresden) benützt. Ortho-Chlorphenol ist bei Zimmertemperatur ein phenol-ähnlich riechendes Oel, mit Alkohol, Aether, Glycerin, Fetten und ätherischen Oelen in jedem Verhältniss mischbar, in Wasser nur wenig löslich; das Para-Chlorphenol ist bei gewöhnlicher Temperatur fest und krystallinisch, die Krystalle schmelzen bei 37°, den verschiedenen Lösungsmitteln gegenüber verhält es sich ähnlich wie die Ortho-Verbindung, im Wasser ist es weniger löslich. Autor wandte nun die beiden Chlorphenole hauptsächlich bei tuberculösen Processen der oberen Luftwege an, dann aber auch bei hyperplastischen Erkrankungen und chronischen Schwellungen der Schleimhaut. Er verwandte dabei 5%—10%—20% Lösungen in Glycerin oder auch das reine, geschmolzene Para-Chlorphenol. Die erkrankten Stellen wurden mit Haar- resp. Wattepinsel bepinselt oder die Lösung mittelst der Hering'schen Kehlkopfspritze injicirt, wobei nur einige Minuten, höchstens einige Stunden Brennen sich zeigte (bei sehr empfindlichen Personen vorher 10% Cocain. hydrochloric. anwenden!), während selbst concentrirtere Lösungen weder örtliche, noch allgemeine unangenehme Reactionserscheinungen hervorriefen. Behandelt wurden im Zeitraum von 4 Monaten 24 Fälle von tuberculösen Erkrankungen der oberen Luftwege und zahlreiche chronische

Schwellungen und Verdickungen. Im Larynx handelte es sich theils um tuberculöse Knoten, theils um Ulcerationen, meist vorgeschrittene, mit Heiserkeit und Schluckbeschwerden verbundene Fälle. Bei allen rasche Besserung erzielt! Nicht selten schon nach 1—2maliger Bepinselung resp. Einreibung merkliche Beeinflussung des subjectiven Gefühls, der Schluckschmerzen und Heiserkeit. Oberflächliche Knötchen und Geschwüre verschwanden schon nach der ersten Bepinselung, tiefer liegende Geschwüre und Infiltrationen freilich erst nach mehrmonatlicher Behandlung. Sehr warm zu empfehlen sind die Chlorphenole bei chronischen Verdickungen und Schwellungen im Nasal- und Rachenraum; 1—2malige Bepinselung schafft diese und die damit verbundenen Athembeschwerden fort. Autor fasst seine Erfahrungen in folgenden Sätzen zusammen:

1. Para- und Ortho-Chlorphenol, vorzüglich aber das Erste, üben eine rasche Heilwirkung auf die tuberculösen Geschwüre und knötigen Infiltrationen der oberen Luftwege aus. Die Bepinselung, Einreibung oder Einspritzung von 5%igen, 10%igen, 20%igen und selbst concentrirter Glycerinlösungen ruft keine üblen, weder allgemeinen noch localen Erscheinungen hervor. Die Lösungen der Chlorphenole dringen in die Tiefe des erkrankten Gewebes und üben dadurch ihren Heilerfolg.
2. Einfache chronische, nicht tuberculöse Schwellungen und Verdickungen der Schleimhaut gehen bei der Behandlung mit genanntem Mittel sehr bald zurück.
3. Gute Resultate haben wir gesehen bei der Anwendung verdünnter Lösungen da, wo antiseptische Wirkung indicirt war; so bei den eitrigen Entzündungen des Ohres und der Highmorschöhle. Allem Anschein nach werden die Chlorphenole auch bei diphtheritischen Erkrankungen von Werth sein, doch verfügen wir hierüber nur über vereinzelte Beobachtungen.
4. Da im Verlaufe der 4 Monate einzelne unserer Patienten mit tuberculösen Kehlkopfgeschwüren vollkommen geheilt wurden, bei dem

grossen Theile solcher Patienten eine wesentliche Besserung eintrat und in keinem der beobachteten Fälle eine Besserung vermisst wurde, so kann man wohl sagen, dass im Vergleiche mit den bisher bei Larynxphthise gebräuchlichen Mitteln, wie Milchsäure, Jodoform, Pyoc-tanin, Menthol u. a. m. unbedingt das Para-Chlorphenol, namentlich mit Rücksicht auf seinen raschen Effect, den Vorzug verdient. Hervorheben möchte ich noch, dass sowohl das Para- wie das Ortho-Chlorphenol entschieden eine anaesthesirende Wirkung auf das erkrankte Gewebe ausüben.

(Therap. Monatshefte 1894 No. 7.)

Urethritis. Dr. v. Sehlen (Hannover) empfiehlt warm die **Frühbehandlung der Gonorrhö** und stellt folgende Thesen auf:

1. Die Heilungsdauer der Gonorrhö steht bei entsprechender Behandlung in directer Abhängigkeit von der „Infectionsdauer“, d. h. der Zeit, welche vom Momente der Infection bis zum Beginne der Behandlung verfloßen ist. Die Therapie muss deshalb so früh als möglich eingreifen.
 - a) Der Tripper ist unter günstigen Umständen in einem Tage heilbar, wenn die Behandlung bis zu spätestens 4 Tagen nach der Ansteckung einsetzt.
 - b) Bis zu 8 Tagen nach der Ansteckung kann in geeigneten Fällen Heilung in 3 bis 6 Tagen erfolgen.
 - c) 8—14 Tage nach erfolgter Ansteckung erfordert die Heilung eine länger fortgesetzte Behandlung von durchschnittlich 20 Tagen und darüber.
2. Die Frühbehandlung ist im Stande, die Verbreitung des Tripperprocesses auf weitere Strecken der Harnröhre zu verhindern und den Verlauf zu einem milden und auf die vorderen Abschnitte der Urethra beschränkten zu gestalten, selbst wenn das voll-

- ständige Verschwinden der Gonokokken nicht alsbald erreicht wird.
3. Recidive sind trotz des Fehlens von Gonokokken im Secrete nicht ausgeschlossen, wenn die Behandlung vorzeitig aufhört. Eine genaue Ueberwachung des Patienten muss deshalb längere Zeit hindurch stattfinden.
 4. Die Gonokokken erfahren durch die Behandlung mit Silberlösungen eine Beeinträchtigung ihrer Wachstumsenergie, die sich durch das Auftreten von Degenerationsformen kennzeichnet.

Die Behandlung müsste eigentlich stets einem Spezialisten überlassen werden, weil der Praktiker jedem Patienten nicht soviel Zeit in der Sprechstunde widmen kann, wie zur genauen Untersuchung und Behandlung des Falles erforderlich ist. Letztere besteht hauptsächlich in Application von Argent. nitric. In ganz frischen Fällen (bis zum 3. und 4. Tag) soll mittelst einer kleinen Injectionsspritze die vordere Harnröhre möglichst prall mit $\frac{1}{4}$ —1% Lösung gefüllt werden. Unter Vertheilung des Inhaltes durch reibende Bewegungen der Flüssigkeit in der fest zugehaltenen Harnröhre wird jeder Punkt der Schleimhaut auf das Innigste mit dem Medicamente in Berührung gebracht und die Flüssigkeit alsbald wieder abgelassen. Dies wird mehrere Male wiederholt, bis die sichtbare Oberfläche der Schleimhaut durch Silber-salzniederschläge weisslich verfärbt erscheint. Die Fossa wird ohne Anwendung von Gewalt und ohne Instrumente noch mit einer stärkeren Lösung (bis 2%) eingerieben, worauf die von aussen zugängliche Fläche mit Europenpulver betupft wird. Bei vorgeschrittenen Fällen beginne man mit Spülungen der vorderen Harnröhre durch den Rücklaufkatheter mittelst schwacher Lösungen (0,1—0,5—1,0 : 1000,0), die nach Bedarf durch Zusatz von frisch gekochtem destillirtem Wasser auf Körpertemperatur erwärmt werden. Schon in wenigen Tagen kann man schnell auf $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ —1% Lösungen steigen, die dann mittelst Spritze applicirt werden.

(IV. Congress der deutschen dermatolog. Gesellschaft in Breslau. Monatshefte für prakt. Dermatologie 1894, Bd. XVIII, No. 12.)

Vermischtes.

- Zur **Pflege der Mundschleimhaut bei Schwerkranken** empfiehlt Aufrecht, sobald die Zunge trocken wird, zweistündlich reichliche Einpinselungen derselben mit Glycerin. puriss., das durch reflectorische Schluckbewegungen dann in den Rachen und zum Kehlkopfeingang gelangt. So wird ein Rissigwerden und Borkenbildung vermieden.

(Zeitschrift für Krankenpflege 1894 No. 6.)

- Dr. A. Kovács (Budapest) lernte einen Fall von **Grünspanbildung auf einer Kupferamalgamplombe im Zahn** kennen bei einem Patienten, der mehrere cariöse, schmerzhafte Zähne hat, wegen dieser Zahnschmerzen mehrere Monate die Zähne nicht mehr bürstete und auch die Speisen nicht ordentlich zu zerkauen wagte aus Furcht vor Schmerzen. Es hatte sich ein Magenkatarrh eingestellt, wogegen Patient Pepsin und Salzsäure verordnet bekommen hatte. Unterer Mahlzahn von einem intensiv grünen, grünspanartigen Belag theilweise überzogen. Autor machte einen Controlversuch: er versah einen extrahierten Zahn mit einer Kupferamalgamplombe und legte ihn in verdünnte Salzsäure; am nächsten Tage Plombe mit Grünspan überzogen! Auch bei anderen Mineral- und manchen Pflanzensäuren dasselbe Resultat! Autor schliesst daraus: Man darf bei einem Patienten 1—3 Kupferamalgamplomben ohne Schaden machen, nicht aber mehr. Man muss sehr peinlich mit dem Bürsten sein, besonders nach Genuss von säurehaltigen Nahrungsmitteln und Medicamenten!

(Odontoskop 1894 No. 1.

Pester medic.-chirurg. Presse 1894 No. 26.)

- **Saugröhrchen für Kranke**, die sich nicht aufsetzen können oder dürfen und doch nicht immer Pflegepersonal zur Seite haben, sind etwas, was grosse Erleichterung verschafft! Leider sind sie wenig in Gebrauch

oder sie sind aus einem Stück gefertigt, daher ziemlich unbequem. Dr. A. Müller empfiehlt die Einschaltung eines Gummischlauches zwischen 2 Glasröhren, welches Instrument man sich für wenige Pfennige herstellen kann (fertig zu haben bei Ilschner, München, Neuhauserst. 16): man breche von einem etwa 5 mm Röhrenweite haltenden Glasrohre ein Stück ab von etwa 8 cm Länge, als Mundstück, und ein anderes, von einer die Tiefe des in dem betreffenden Haushalte üblichen Trinkgefäßes wenig übertreffenden Länge, etwa 18 cm; die scharfen Enden schmilzt man in einer Gasflamme rund und verbindet die beiden Stücke durch ein etwa 9 cm langes Stück Gummischlauch (für dickere Flüssigkeiten besser etwas breitere Röhren, bei dünnen würde aber hier leicht zu viel auf einmal in den Mund gerathen). Der Apparat ist so sehr handlich und thut die besten Dienste; wer ihn bei einer schwer anämischen Wöchnerin, bei Peritonitis, bei einer mit Coeliotomie operirten Patientin u. s. w. einmal probirt hat, wird ihn bald schätzen lernen!

(Münchener medic. Wochenschrift 1894 No. 27.)

- **Desodorirung der Hände nach längerem Operiren mit Lysol** erreicht man durch einen kleinen Zusatz von Tinct. Benzoës zum Waschwasser.

(Medico 1894 No. 27.)

- Dr. Konrad Zenker (Erlangen, pathol.-anat. Institut) empfiehlt ein **neues Fixirungsmittel für Gewebe-Präparate**: Chromkali-Sublimat-Eisessig. Er hatte schon früher eine Behandlungsweise von Geweben mitgetheilt, durch welche es gelingt, die rothen Blutkörperchen gut zu erhalten und durch Färbung prägnant zur Darstellung zu bringen: Die frischen Gewebe werden einen Tag mit Müller'scher Lösung behandelt, dann in Alkohol von steigender Concentration gehärtet und die nach Einbettung in Paraffin gewonnenen Schnitte in dem Biondi-Heidenhain'schen Dreifarbengemisch gefärbt. So lassen sich die Blutgefäße in ihrer natürlichen Injection darstellen, die Präparate erhalten sich lange sehr schön. Aber ein Nachtheil ist dabei: die Auflösung der chromatischen Kernsub-

stanz durch die Müller'sche Lösung. Autor benützt daher jetzt folgende sehr haltbare (daher vorrätig zu haltende) und äusserst billige Flüssigkeit:

Destillirtes Wasser	100,0
Sublimat	5,0
Doppelchromsaures Kali .	2,5
Schwefelsaures Natron . .	1,0
Eisessig	5,0

Sie dringt ausserordentlich leicht in die Gewebe ein (dünnere Scheiben bereits in 1 Stunde gehärtet, Stücke von 1 cm Dicke in 24 Stunden, wallnussgrosse Organtheile in der Regel in 45 Stunden), eine Schrumpfung der Gewebe bewirkt sie nicht im Geringsten (in Folge der guten Erhaltung der Gewebe ist auch die Schneidbarkeit nach der Paraffineinbettung eine besonders gute), sie fixirt die feineren histologischen Details tadellos und endlich: alle in Betracht kommenden Färbungen lassen sich an den gewonnenen Schnitten ausführen, nicht nur die mit Alauncarmin, Boraxcarmin, Haematoxylin, sondern auch die mit Anilinfarbstoffen, sowie die Bakterienfärbungen: die Carbol-fuchsinfärbung auf Tuberkelbacillen, die Gram'sche und die Weigert'sche mit Anilinwassergentianaviolett, die mit Löffler's alkalischem Methylenblau und die Biondi-Heidenhain'sche Färbung. Auch die Fixirung von Nerven gelingt gut: man lasse diese 14 Tage in der Flüssigkeit und wende dann die Weigert'sche Centralnervensystemfärbung an (bei einfacher Müller'scher Flüssigkeit Härtung erst nach Monaten zu erzielen). Hauptvorzug aber der neuen Flüssigkeit die grosse Billigkeit: 1 Liter kostet 50—60 Pfennige (1 Liter Flemming'scher Lösung bei Selbstherstellung 15 Mk., sonst 38—40 Mk., Hermann'sche Lösung noch theurer), dabei leistet das Chromkali-Sublimat-Eisessiggemisch in Bezug auf Fixirung der Gewebsstructuren dasselbe, wie diese Osmium-Mischungen, vor denen es noch leichtes Eindringen in die Gewebe und bessere Conservirung der chromatischen Figuren voraus hat. Weiterbehandlung der Objecte die gewöhnliche: gutes Auswaschen in fliessendem Wasser, Entwässern in langsam steigendem Alkohol, Entfernung

der Sublimatniederschläge aus den Stücken oder Schnitten durch Jodalkohol (beim Entwässern geben die Stücke sehr viel Chromkali in den Alkohol ab, sodass namentlich der 50 %ige stark verunreinigt wird; wenn man aber die Stücke allmählig durch eine grössere Serie von Gläsern mit Alkohol leitet und die Reihenfolge regelmässig innehält, so kann man mit geringen Mengen von Alkohol sehr lange arbeiten, der letzte Alkohol bleibt immer noch klar und absolut).

(Münchener medic. Wochenschrift 1894 No. 27.)

Bücherschau.

Die Photographie in der praktischen Medicin.

Von Dr. L. Jankau. München 1894. Verlag von Seitz & Schauer. 118 S.

Der Nutzen der Photographie für den Arzt liegt so auf der Hand, dass es überflüssig ist, darüber viele Worte zu verlieren. Aber auch die Kunst des Photographirens will erlernt sein, und der photographische Apparat wird dem Arzt nur dann wahren Nutzen schaffen, wenn er mit dem Dinge durchaus vertraut ist und alle technischen Kenntnisse sein eigen nennt. Das Büchlein, welches uns vorliegt, macht es sich zur Aufgabe, in Wort und Bild dem Arzte diese Kenntnisse zu verschaffen, und der Autor hat diese seine Aufgabe so geschickt gelöst, dass man das kleine Werk wirklich zu diesem Zwecke empfehlen kann. Besser freilich wäre es gewesen, wenn die photographischen Illustrationsproben fortgeblieben wären! Denn nur wenige von ihnen sind gelungen, die meisten derselben zeigen dem Leser nur, wie man — nicht photographiren darf! Vielleicht lässt sich bei einer zweiten Auflage dieses Buches dem Fehler abhelfen.

Ueber Tussis uterina. Von Dr. Paul Profanter.

Wien 1894. Verlag von Joseph Safár. 56 S.

Autor behandelt hier ein sehr wichtiges Kapitel, das in der Praxis eine eminent grosse Rolle spielt, indem die in Betracht

kommenden Leiden oft verkannt werden und auch schwerwiegende Missgriffe die Folge sind, ganz abgesehen von den Irrthümern der Prognose, welche ebenso für den Kranken und den Arzt verhängnissvoll werden können. Eine zu diesen Reflexneurosen gehörige Affection, der Uterinhusten, dessen Auftreten eine Quelle ernsterer Befürchtungen sowohl für die Kranke, wie für deren Umgebung werden kann, wenn eben diagnostische Irrthümer unterlaufen, diese Reflexneurose des Respirationstractus also ist vom Verfasser vorliegenden Werkchens in eingehender Weise nach allen Seiten hin beleuchtet worden, sodass man sich über alles das seltene Leiden Betreffende Aufschluss holen kann. Am Schlusse des Werkes gibt Autor die Casuistik der in der Litteratur beschriebenen Fällen an und bereichert dieselbe durch zwei eigene Beobachtungen, welche durch manche besondere Punkte bemerkenswerth erscheinen.

Die Reform des medicinischen Unterrichtes.

Von Dr. Arthur Hartmann. Berlin 1894. Verlag von Fischer's medic. Buchhandlung (H. Kornfeld). 88 S. Preis: Mk. 2.

Hartmann hat sich entschlossen, seine Aufsätze über Reform des medicinischen Unterrichtes, welche in Zeitschriften nach und nach erschienen sind, zu sammeln und zu einem Buche zu vereinigen. Dasselbe sei denjenigen Aerzten, welche sich für den Gegenstand interessiren — und welcher Arzt dürfte das nicht thun? — bestens zur Lectüre in Mussestunden empfohlen. Wenn auch nicht jeder mit jedem Satz, den der Verfasser ausspricht, durchaus einverstanden sein wird, Anregung zum Nachdenken wird er überall finden und in den warm empfundenen und glänzend durchdachten Erklärungen und Forderungen des Autors sich ein Fundament schaffen, auf Grund dessen er imstande sein wird, den betreffenden Fragen persönlich näher zu treten und für die Verbesserung der Fehler und Schäden, welche hier aufgedeckt werden, nach Möglichkeit in weiteren Kreisen eine Lanze zu brechen. Hartmann hat das grosse Verdienst, bei manchen Reformfragen die Initiative ergriffen zu haben; aber erst wenn seine Auseinandersetzungen den Collegen einen Ansporn gegeben haben werden, kräftig weiter zu arbeiten und mit gemeinsamen Kräften sich gegen schreiende Missstände aufzubauen, erst dann wird sein Verdienst ins richtige Licht treten. Es sei also hierdurch nochmals auf das vorliegende Buch aufmerksam gemacht, mit dessen Inhalt sich jeder denkende Arzt vertraut machen müsste.

Hydropathische Proceduren. Von Dr. Lahusen.
München. Hermann Lukaschik. 16 S. Preis 50 Pfg.

Der Verfasser setzt dem Titel des Büchleins hinzu: „Beiheft zu jedem Medicinal-Kalender“. Als solches dürfte sich das nur wenige Seiten starke Heftchen in der That warm empfehlen. Der Autor, ärztlicher Director der Wasserheilanstalt Brunnthal bei München, ist eine bekannte Autorität in seinem Fache. Er gibt in alphabetischer Reihenfolge über alle hydropathischen Proceduren kurzen Aufschluss und schildert in wenigen Worten die Art und Weise der Zubereitung und Application. Bei der Wichtigkeit des Gegenstandes für den modernen Arzt, der, Gott sei dank, nicht mehr blosser „Receptschreiber“ ist, wird das Büchlein sich gewiss viele Freunde erwerben.



Für den redactionellen Theil verantwortlich: Dr. E. Grätzer in Sprottau.

Namen-Verzeichniss.



A.

Abegg 263.
Abel 125, 151.
Ahlfeld 186.
Albespy 58.
Albu 270.
Albrand 211.
Allara 379.
Ambrosius 259.
Angerer 443.
Angyan 223.
Anschütz 426.
Arnd 167.
Arkovy 49.
Arnstein 222.
Aroramow 177.
Asch 160, 478.
Ascherson 163.
Aufrecht 59, 63, 146,
310, 499.
Auger 200.
Auvard 247.
Azna 148.

B.

Baeltz 117, 307.
Bahnholzer 337.
Ballantyne 317.
Bannas 336.
Bar 264.
Bardeleben 94.
Baron 197.
Barth 248.
Bathory 308.

Battistini 134.
Bauer v. 360, 434.
Bauernstein 437.
Bayer 200.
Bayliss 193.
Becher 216.
Behring 384, 466.
Beiersdorf 470.
Bensinger 97.
Berend 230.
Berg 217.
Bergh 320.
Bergmann 179.
Berliner 129, 216.
Bernhart 69.
Bernheim 106, 438.
Beyer 41.
Bier 109, 362.
Biondi 500.
Blaschko 13, 22, 211,
238.
Blaud 338.
Blond 398.
Blumenau 280.
Blumer 389.
Boas 113, 450.
Boennecken 155.
Bókay 309.
Boltenstern v. 56, 265.
Bonne 93.
Borchardt 224.
Borchow 178.
Bossi 350.
Bouchut 184.

Bourget 148, 408.
Bradford 181.
Brandau 266.
Brandenberg 85.
Braun 46, 69, 161,
432.
Braun von Fernwald
403.
Brasch 386.
Breier 312.
Breiger 393.
Brocq 312.
Broës van Dort 307.
Brodier 327.
Brugnatelli 17.
Bruns 394.
Bourdeaux 32.
Budin 476.
Bücking 182.
Bugs 15
Bum 209, 249.
Buschke 109.
Buschko 407.
Butte 37.
Buzzi 202

C.

Calderone 50.
Carini 20.
Casper 282.
Castex 428.
Chiari 105, 111, 451.
Chichester 382.
Cividalli 392.

Cohn 216, 337, 362.
 Cohnheim 450.
 Collatz 44
 Colombini 221.
 Comby 388.
 Conitzer 29.
 Courant 478.
 Cullerier 205.
 Curschmann 302.
 Cusco 472.
 Czermak 122, 333.

D.

Dahmen 419.
 Darier 218.
 Dehio 16.
 Demme 408.
 Denzel 437.
 Destrée 363.
 Dick 493.
 Dietz 96.
 Dittrich 275.
 Djuritsch 364.
 Dodd 392.
 Dollinger 256.
 Donath 441.
 Domanski 149.
 Dori 132.
 Dragendorff 16.
 Drasche 40, 122, 210,
 332, 338, 360, 411,
 424.
 Drees 339.
 Drews 138, 260, 490.
 Dröll 180.
 Dubois 448.
 Duchenne 99.
 Dührssen 88, 98, 170,
 402, 403.
 Dujardin-Beaumetz
 411.
 Dunin 410.

Dunn 104.
 Dyes 360, 406.

E.

Eber 144.
 Edlefsen 338.
 Egbert 273.
 Ehrlich 384, 466.
 Eichhorst 56, 337,
 446.
 Einhorn 105.
 Ellefsen 184.
 Elschnig 46.
 Engel-Bey 248.
 Epstein 322.
 Erb 99.
 Erlenmeyer 1.
 Ervant 318.
 Escherich 420.
 Esmarch v. 381, 459.
 Essen v. 427.
 Etter 50.
 Eulenburg 83, 295,
 376, 458.
 Ewald 66, 330, 438.

F.

Fahm 52.
 Feer 375.
 Feige 467.
 Feis 431.
 Fehling 95.
 Fellow 339.
 Felsenthal 219.
 Fenwick 278.
 Féré 136.
 Fick 249.
 Fiedler 31.
 Filipovitsch 112.
 Filleul 255.
 Finger 159, 323.
 Fischel 19.

Fischenich 431.
 Fischer 114, 129, 208.
 Flatau 459.
 Flechsig 392.
 Flemming 501.
 Fochier 263.
 Fournier 20.
 Fox 129.
 Fraenkel 51, 84, 109,
 232.
 Fraentzel 60.
 Francken 295.
 Frank 123, 366.
 Franke 262.
 Franke-Hochwart v.
 65.
 Frederick 34.
 Freitag 296.
 Frerichs 135.
 Freudenberg 14, 398.
 Freund 236.
 Friedeberg 353.
 Frisch v. 345.
 Fritsch 478.
 Fritzmann 449.
 Frölich 182.
 Fuchs 329.
 Funk 237.

G.

Gad 250.
 Garofalo 494.
 Garrè 174, 201, 394,
 491.
 Gaston 321.
 Gebert 22.
 Geley 420.
 Gelpke 47
 Gensz 16.
 Gerock 142.
 Gianelli 392.
 Glaeveke 262.

Goldenbach 439.
 Goldzieher 66.
 Goliner 40, 408.
 Gräser 226.
 Graetzer 191, 226,
 253, 377, 490.
 Gram 116, 501.
 Grigoriew 383.
 Grjasnow 218.
 Groen 432.
 Groenouw 453.
 Gross 177.
 Grünfeld 213.
 Grünwald 297.
 Grundzach 237.
 Guidone 364.
 Gussenbauer 200.
 Gusserow 312.
 Guttmann 170.
 Gutzmann 459.
 Guyon 160, 218,
 345.

H.

Haertel 74.
 Hahn 71
 Hahsteck 147.
 Hallopeau 327.
 Hamecher 86.
 Hamilton 258.
 Hanks 342.
 Hartmann 20, 179,
 503.
 Hebra v. 311.
 Hecht 60, 102, 150.
 Hefelmann 454.
 Hegar 402, 476.
 Heidenhain 70, 77,
 202, 500.
 Heinz 116.
 Helbing 94.
 Heller 267.

Hendrix 361.
 Henle 310.
 Herhold 425.
 Hering 495.
 Herzfeld 11.
 Heuck 264.
 Heusner 258.
 Hewel 56.
 Heydrich 305.
 Hirsch 44, 333.
 Hirschberg 457.
 Hirschhorn 64.
 Hochhalt 107.
 Hochstetter 99.
 Hodara 327.
 Höhe 53.
 Höffinger 64.
 Höring 181.
 Hoffa 443.
 Hoffmann 15, 227.
 Hollstein 361, 419.
 Holstein de 253.
 Holtz 264.
 Homeyer 449.
 Hoor 212.
 Hoora van 479.
 Hopmann 341, 494.
 Hornef 55.
 Horwitz 367.
 Hübscher 158, 383.
 Hüpeden 3.
 Hüttenberger v. 123.
 Hugel 485.
 Hutschinson 129.

I.

Ihle 4.
 Illig 36.
 Immermann 105.
 Imrédy 279.
 Isaac 174, 268.
 Ivanow 145.

J.

Jacksch v. 200, 326.
 Jaffé 265,
 Janker 177, 381.
 Jankowski 120.
 Jankau 278, 502.
 Jaquet 61, 433.
 Jarisch 323.
 Jasper 9.
 Jeanselme 109.
 Jendrassik 123.
 Jessner 172, 334, 458.
 Jolles 421.
 Jordan 413.
 Joseph 202.
 Josias 344.
 Jürgensen v. 456.
 Julliard 175, 176, 425.
 Jullien 445.
 Jung 117.

K.

Kade 180.
 Kahn 220.
 Kaltenbach 97.
 Kamm 454.
 Kamp 457.
 Kaposi 34, 68, 311.
 Kappeler 381.
 Karacatzanis 426.
 Karewsky 176, 192,
 203.
 Kast 141.
 Katz 17.
 Kaufmann 278.
 Kayser 52, 88.
 Kétli 9.
 Killian 129.
 Kirstein 163.
 Kjellmann 12.
 Klebs 307, 383.
 Klein 249.

Kleinschmidt 296.
 Klever 361, 419.
 Knopf 45.
 Knorr 137.
 Kocher 133, 216.
 Köbner 151, 153, 160.
 Köhler 238.
 Körner 184.
 Körte 176.
 Köster 95, 234.
 Königsdörffer 143.
 Köttnitz 281.
 Kohts 45.
 Kolaczek 13.
 Kollmann 159, 268,
 431.
 Kopp 171.
 Koppers 41.
 Korsch 396.
 Kosinski 490.
 Kossorotow 139.
 Kówacs 499.
 Kramer 324.
 Krause 408.
 Krewel 337.
 Krisch 72, 284.
 Kröll 96, 413.
 Krogius 381.
 Krohl 185.
 Kronacher 86.
 Kruger 16.
 Kühner 250.
 Küster 69.
 Kummerfeld 432.
 Kupke 57.
 Kutiak 67.

L.

Laborde 306.
 Lagemann 48.
 Lahmann 55.
 Lahusen 504.

Landau 176.
 Landerer 75, 76, 183.
 Lang 80, 105, 346,
 378, 439.
 Langenbeck 406, 443.
 Langfeldt 194.
 Lanz 120, 281, 452.
 Laser 308.
 Lassar 173, 174, 288,
 346.
 Lawrinowitsch 177.
 Lawson-Tait 367.
 Lecorche 255.
 Ledermann 242, 289.
 Leistikow 198, 215,
 318, 321.
 Leiter 65.
 Lennhoff 481.
 Leo 100.
 Leopold 399.
 Lépine 365.
 Leslie 65.
 Lesshaft 123.
 Letzel 371.
 Leube 233.
 Levis 258.
 Levy 45.
 Lewin 200, 268.
 Lewy 390.
 Leyden 284.
 Liebersohn 77.
 Liebrecht 116.
 Liebreich 240.
 Liégeois 430.
 Lindenborn 180.
 Lipinsky 259.
 Litten 134, 481.
 Liveing 148.
 Löb 465.
 Löffler 47, 501.
 Löhlein 353.
 Löwenberg 481.

Lohnstein 82.
 Loos 123.
 Lorand 112.
 Lorenz 169, 442.
 Loumeau 50.
 Lublinski 196.
 Lucking 137.
 Lumniczer 183.
 Lutze 62.

M.

Maass 483.
 Maibaum 365.
 Maiss 487.
 Malpighi 49.
 Manchot 232.
 Mangiagalli 405.
 Marfan 390.
 Marshall 378.
 Martig 167.
 Martz 181.
 Marxow v. 371.
 Massei 410.
 Massini 52, 105.
 Matheus 9.
 Mattison 43.
 Mauriac 28.
 Maximowicz 325.
 Mehner 222.
 Meisels 63.
 Mercier 277, 346.
 Mendel 135, 447.
 Menge 263.
 Mensinga 187, 348.
 Merkel 435.
 Mesnil du 312.
 Meyer 305, 360.
 Metterhausen 444.
 Michael 414.
 Michaelis 210, 462.
 Mielck 215.
 Mikulicz 362.

Milligan 317.
 Milton 114.
 Miniat 363.
 Monin 374.
 Monti 339.
 Moor 442.
 Mordhorst 338.
 Morison 347.
 Moritz 416.
 Mosetig-Moorhof 30,
 32.
 Müller 60, 291, 354,
 359, 500, 501.
 Münch 80.
 Münden 351.
 Muschold 418.
 Muskett 190.

N.

Nägeli 168, 197, 226.
 Neebe 266.
 Neisser 159, 273.
 Nencki 342.
 Netter 215.
 Neuberger 241, 480.
 Neugebauer 472.
 Neuhaus 370.
 Neumann 19, 372.
 Nicolle 29.
 Nitze 159.
 Nitzelnadel 457.
 Nolen 30.
 Nordmann 436.

O.

Oberländer 159.
 O'Dwyer 309.
 Oefele v. 278.
 Oefelein 241.
 Oehler 280.
 Oestreicher 174.
 Olshausen 139, 177.

Ostermann 89.
 Ostermayer 199.
 Osthoff 94.
 Overlach 137, 437.

P.

Paessler 228.
 Palm 34, 100.
 Palma 9, 134.
 Paschkis 164, 342, 343.
 Panecki 301.
 Paterson 272.
 Pavinski 329.
 Péan 23.
 Penkert 172.
 Pentzoldt 122.
 Peter 288, 352.
 Peters 347, 373.
 Petersen 428.
 Petit 93.
 Petresko 368, 369, 415.
 Petrini 12, 85.
 Pfeiffer 224, 388.
 Phélip 373.
 Philippon 173, 277.
 Pick 14, 32, 128, 324.
 Piltz 429, 453.
 Pizzala 339.
 Pizzocaro 197.
 Playfair 471.
 Pljuschkow 202.
 Politzer 17, 104.
 Polyák 322.
 Profanter 502.

Q.

Quinke 54.
 Quinquaud 29.

R.

Rabitsch Bey 28.
 Rabow 408.

Raff 428.
 Rasch 420.
 Raubitschek 445.
 Ravogli 232, 315.
 Raynaud 76.
 Rehn 15.
 Reiche 51.
 Reymond 346.
 Ried 411.
 Ries 351.
 Rinne 53.
 Ritter 466.
 Robitzsch 75.
 Röse 90.
 Rohde 95.
 Rohrer 86.
 Roos 15.
 Romberg 143.
 Rose 177.
 Rosenau 247.
 Rosenbach 465.
 Rosenberg 39, 461.
 Rosenfeld 431.
 Rosenheim 484.
 Rosenstein 98.
 Rosenthal 202, 349.
 Roser 464.
 Rosin 135.
 Rossa 126.
 Roth 105.
 Rothmann 489.
 Rotter 471.
 Rubetz 451.
 Ruel 62.
 Rudnew 96.
 Rumno 132.
 Rumpf 110, 278.

S.

Saalfeld 165.
 Sängler 471.
 Sahli 117, 422.

Sarfert 159.
 Satterley 63.
 Schäfer 208.
 Schäffer 423.
 Scharff 462.
 Schech 54.
 Schiess 121.
 Schilling 137, 435.
 Schimmelbusch 176.
 Schinzinger 127.
 Schirren 322.
 Schlatter 393.
 Schleich 462.
 Schlesinger 191.
 Schmey 344.
 Schmidt 96, 382, 419,
 426.
 Schmiedeberg 132.
 Schmitz 88, 417.
 Schneider 431.
 Schnirer 249.
 Schnitzler 406.
 Schreiber 81.
 Schrenck-Notzing v.
 424.
 Schröder 194.
 Schrötter 39.
 Schubert 384, 385.
 Schuckelt 308.
 Schultze 305, 313.
 Schulze 354.
 Schumann 311.
 Schwalm 431.
 Schwarz 48.
 Schweigger 134.
 Sciolla 289.
 Sciolle 494.
 Sée 269.
 Seegen 135.
 Sehlen v. 468, 497.
 Seitz 332.
 Senator 163.

Settegast 254.
 Siegrist 422.
 Silberschmidt 246.
 Silex 121.
 Simanowsky 495.
 Simpson 100.
 Singer 236.
 Sittmann 201.
 Sklodonski 485.
 Skodowsky 410.
 Smakowski 87.
 Solt 104.
 Sperling 261.
 Spirig 422.
 Spisharny 94.
 Stawski 199.
 Stabel 85.
 Stadelmann 16.
 Starr 444.
 Stein v. 103.
 Steinmetz 5.
 Stembo 392.
 Stepp 113.
 Stern 19, 28, 37, 141,
 387.
 Sternberg 133, 191.
 Stipanics 53, 151.
 Stocker 188.
 Stoecklin de 294.
 Stolzenburg 289.
 Strahlmann 466.
 Straub 304.
 Streit 227.
 Ströll 308.
 Strübing 151.
 Stühlen 368.
 Swiecicki v. 263.
 Szana 178.
 Sziklai 312.
 Szuman 64.

T.

Taenzer 204.
 Tavel 120, 167.
 Taylor 235.
 Teichmann 390, 417.
 Tenesson 218.
 Tenner 452.
 Tezzer de 331.
 Theilhaber 188.
 Thibièrge 264.
 Thiersch 102, 158.
 Thomas 394.
 Thomassen 215.
 Tichow 199.
 Trautmann 418.
 Treuberg 450.
 Trier 412.
 Trnka 7, 8.
 Trommer 95.
 Tscherming 192.
 Tchmarke 176.

U.

Uffelman 451, 485.
 Uhle 486.
 Ullmann 290.
 Ultzmann 160.
 Unna 23, 27, 154, 182,
 198, 202, 240, 307.
 Unschuld 465.

V.

Veasey 2.
 Veiel 101.
 Veith 285.
 Veithen 56.
 Velpeau 305.
 Vian 48, 64.
 Vidal 34, 182.
 Vierhuff 144.
 Vinay 352.
 Virchow 199.

Voillet 9, 61.
 Volkmann 397.
 Volland 58.
 Voswinkel 384.
 Vulpus 307.

W.

Wacker 18.
 Wagner 170.
 Waltier 282.
 Warman 90.
 Wasten 350.
 Weichardt 86.
 Weigert 501.
 Weil 9, 431.

Weill 108.
 Weinhold 478.
 Weiss 338, 362, 493.
 Weissenberg 229.
 Weissmayer 191.
 Welander 112.
 Wertheimer 17.
 Wherry 481.
 White 95.
 Whithead 467.
 Wickham 323.
 Wigglesworth 190.
 Wiesinger 381.
 Winkel v. 261, 475.
 Winckler 115.

Winkler 32.
 Witkowski v. 92.
 Wittzack 449.
 Wittzack 328.
 Wolkomitsch 92, 375,
 Wolff 78, 118, 165,
 205, 243, 356.

Z.

Zarniko 456.
 Zaroubine 323.
 Zawadcki 440.
 Zenker 500.
 Ziehle 225.
 Zurhelle 234.

Druck der Schweiz. Verlags-Druckerei, Basel.

UNIVERSITY OF MICHIGAN



3 9015 05976 9284

